INSTITUZIONI
CHIRURGICHE

DI

G. B. MONTEGGIA

VOLUME SECONDO

Non in humani profecto ingenii acumine sita est ars praestantissima, quam diligens, et accurata, et sagax notatio naturae, atque animadversio peperit; sed potius variis cujusque aetatis doctorum laboribus coacervata sapientia dicenda est, hominumque multorum mens in unum quasi collecta.

Baglivi. *De Praxi Medica*, *lib. I.*

INSTITUZIONI CHIRURGICHE

DI

G. B. MONTEGGIA

D. Med. Chir. Membro dell'Istituto R. I., Professore di Chirurgia nelle Scuole Speciali, Chirurgo maggiore del grande Spedale di Milano, Socio dell'Accad. Italiana, della Imperiale di Genova ecc.

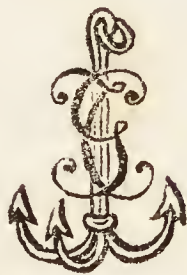
SECONDA EDIZIONE

RIVEDUTA E CORREDATA DI ALTRE AGGIUNTE

DA

G. B. CAIMI

Medico Chirurgo d' Uffizio dell' I. R. Direzione Gen. della Polizia e della I. R. Pretura Urbana.

VOLUME SECONDO

MILANO

PER GASPARE TRUFFI

MDCCCXLI

PREFAZIONE

DELL' AUTORE

PREMESSA ALLA PRIMA EDIZIONE

Dopo la pubblicazione della seconda parte di queste istituzioni lessi il trattato di *Gio. Bell* sulle ferite (1), scritto in vero giudiziosamente, non però molto pratico, nè originale, servendosi d' ordinario l' Autore di osservazioni già pubblicate da altri scrittori, e quasi mai adducendo sperienze proprie a conferma de' suoi ragionamenti.

Una delle principali opinioni a lui proprie si è quella di opporsi alla comune credenza, anche da noi ritenuta, che l'aria, insinuatasi nelle ferite penetranti, risulti causa di forte infiammazione, ed in prova di questo adduce l' esempio degli enfisemi, che sogliono esser privi d' infiammazione, e la felicità della erniotomia, tutta volta che nella operazione siasi ritrovato l' intestino non troppo alterato.

Le infiammazioni estese che sopravvengono alle ferite delle cavità non procedono punto dall' aria, ma perchè dove non v' ha aderenza l' infiammazione si diffonde largamente; onde ne viene, che se la ferita si riunisce, o si fanno unire tutte le parti contigue infiammate, cessa l' infiam-

(1) Discourses on the Nature and cure of Wounds. Edinburg. 1795.

mazione; ossia, come osserva l' A., subito fatta l' adesione delle parti ferite, cessa ogni pericolo di dilatarsi l'infiammazione, sicchè non sarebbe, secondo lui, per l' arrestarsi dell' infiammazione entro giusti limiti che si fa l' adesione, ma è l' adesione stessa che tronca i progressi della infiammazione, come l' obliterare una vena infiammata, col portarne a contatto le pareti, arresta i progressi della infiammazione lungo la medesima vena.

Potrebbe darsi che in fondo l' A. avesse qualche ragione; ma fino a tanto che questo suo concetto non acquisti maggior solidità e chiarezza, il dire che l' unione delle parti fa cessare ogni ulteriore infiammazione, quasi suona lo stesso che se uno dicesse la guarigione esser quella che fa cessare la malattia.

Il nessun timore poi per lo stimolo dell' aria fa che l' A., nelle ferite penetranti di petto, sia facile più che altri a dilatarle francamente. V' ha, dice egli, più sintomi in una ferita angusta, che in un' aperta, perchè in quella soffermandosi il sangue e l' aria, premono in giù il diaframma, e spingono il mediastino dall' altro lato, sicchè viene impedimento anche all' altro polmone, il qual si toglie con dilatar la ferita. Questa dilatazione poi serve bensì a render libera l' azione del polmone dal lato sano, ma non già quella del ferito. Imperciocchè i polmoni, al momento che sono feriti, si abbassano e rimangono in questo stato di concidenza fino alla chiusura di lor ferita, che in pochi giorni succede, e in tanto quel polmone non respira, e la sua concidenza giova a far stringer i vasi. La stessa concidenza si osserva accadere al polmone anche in una ferita semplicemente penetrante, senza offesa del medesimo.

I principj di *Gio. Bell* si veggono essere stati adottati da *Herholdt*, il quale, per conseguenza, insegna doversi le ferite di petto trattare col metodo seguente (1): nelle ferite semplicemente penetranti di petto deesi espellere l' aria colla espirazione, e quindi chiudere la ferita, che allora, alla prima inspirazione, il polmone tornerà a dilatarsi come in istato naturale. Ma se il polmone è già infiammato, o non riceverà esso l' aria per gonfiarsi, o non potrebbe, inspirando, gonfiarsi senza pregiudizio, e perciò sarà meglio non escluder l' aria, come nel primo caso, ma solamente coprire la ferita lasciando l' aria nel petto.

(1) V. Effemeridi fisico-mediche, vol. 1. Milano 1804.

Quando è ferito il polmone, o vi sia stravaso di sangue nel petto, infiltrazione d' aria nella cellulare, l' espansione del polmone potrebbe rinovare l' emorragia, e far di nuovo passare dell' aria nel petto. Quindi l' A. crede conveniente di lasciar libero il passaggio dell' aria per la ferita della pleura. Poichè, se nell'atto della inspirazione non entra per la ferita nel sacco della pleura una quantità di aria sufficiente per impedire che il polmone non si dilati per quella che a lui arriva dalla trachea, questo viscere,espandendosi, può cagionare una nuova emorragia, e rendere più forte l' infiammazione; come pure, non trovando l' aria, quantunque in quantità bastante per ostare alla dilatazione del polmone, una libera uscita dalla ferita sotto l' espirazione, quest' aria comprimerà anche il polmone sano. Onde l' A. consiglia di dilatare la ferita nella pleura, quando è troppo piccola da non permettere un ingresso libero all' aria, e di conservarla aperta sinchè la ferita del polmone sia guarita, tenendo però intanto coperto il petto acciocchè l' aria non vi entri troppo fredda.

Supposta poi guarita la ferita del polmone, o almeno chiusa in modo che non ci passi più aria o sangue, si chiude la ferita con cerotto adesivo, cacciandone prima fuori l' aria colla espirazione. Che se ciò non bastasse a far dilatar il polmone, propone *Herholdt* di farlo gonfiare espressamente, soffiando dell'aria nella trachea. Nel caso, finalmente, che nel petto siavi rimaso qualche poco di aria o un qualche umore, si staccherà due volte il giorno il cerotto per farla uscire.

Nelle ferite del ventre dipende principalmente il pericolo dalla infiammazione del peritoneo, ma questa, secondo *Gio. Bell*, non nasce dall' ingresso dell'aria, ma da diversi stravasi e dalla lesione delle parti, negando egli espressamente, che, aperto il ventre per una ferita, s' insinui l' aria in cavità, atteso la pienezza ed il contatto universale dei visceri colle pareti dell'addomine. La qual asserzione però è destituta di fondamento, giacchè, come ho notato altrove, quando si apre il ventre di un cadavere, sentesi l'aria entrare con sibilo nel ventre, ove fa abbassare un poco le intestina; e che quel sibilo poi sia di aria che entra, e non che sorta, ciò si prova aprendo il ventre de' cadaveri sott' acqua, senza che s' alzi alcuna bolla di aria.

Comunque siasi, riguarda l' A. per assai più facili di quel che si crede a guarire le ferite de' visceri, e specialmente degl' intestini. *Wiseman* ed altri, avendo osservato ferite di spada passare da parte a parte il ventre, guarendo il ferito in pochi giorni, credettero che nulla vi fosse d' offeso;

ma l' A. è di parere che potessero esser benissimo feriti gl' intestini, e farsi una pronta adesione, stante che il moto peristaltico, secondo lui, è quasi nullo, e sostenendosi gl' intestini scambievolmente tra loro ed a contatto col peritoneo, evitano facilmente di spargere le materie in lor contenute entro il ventre, e s' attaccano prontamente tra loro, o col peritoneo, passando facilmente l' infiammazione, come per una specie di contagio, da una parte contigua all' altra, ancorchè non offesa.

Nelle ferite ovvie delle intestina crede bastare il darci un sol punto per tenerle vicine alla ferita esteriore, ed anche nel taglio totale per traverso di un intestino basta dare un punto alla parte opposta al mesenterio, e trarre così le due estremità vicino alla ferita esteriore, dissuadendo dalle cuciture circolari ecc.

Quando le ferite penetranti nel ventre hanno offeso soltanto de' vasi minori, fanno uno stravaso picciolo ed innocuo ne' primi giorni, ma che alla fine della prima settimana presenta una durezza, la quale è fatta dal sangue quagliato, e deesi aprire largamente, senza di che insorge una infiammazione cancrenosa e mortale.

Nelle ferite di testa inculca la pratica della riunione immediata, anche dopo il trapano, come è stato fatto da *Meinors*, e biasima la facilità di trapanare specialmente insegnata da *Beniamino Bell.*

Ne' grandi tumori aneurismatici da ferite di arterie chiuse al di fuori, consiglia le ardite aperture, levando poscia i grumi fino a trovare sul fondo la sorgente del sangue fluido e caldo. Allora si tocca colle dita sul fondo, fino a che si sente pulsante l' arteria, e si comprime, indi si lega: riportando su questo punto una bella operazione fatta su d' un aneurisma profonda alla parte superiore della coscia in uomo quasi moribondo, che fu salvato.

Nota poi la frequente recidiva delle emorragie consecutive dopo le legature delle grandi arterie, o perchè esse si rompano, o perchè non contraggano bastevole adesione, e consiglia perciò di farvi due legature, una più in su dell'altra, e mettervi anche un sostegno di sughero. A quest'oggetto propone egli pure di tagliare per traverso, ossia troncare l' arteria dopo averla legata, ond' essa possa ritirarsi e nascondersi nelle carni; cosa poi stata consigliata e ridotta a metodo nelle operazioni per le aneurisme da *Maunoir*.

Finalmente, nelle ferite di notabil lunghezza, quali sono quelle fatte da strumenti pungenti e insieme taglienti, riflettendo egli pure che la diffi-

coltà a guarire dipende principalmente dall' empiersi il loro tragitto di sangue, reputa molto vantaggioso il loro succhiamento, per mezzo del quale, e traendosi il sangue vengono a mutuo contatto le pareti del canale aperto dallo strumento feritore e prontamente si attaccano, onde s' intende non essere stata in tutto vana e superstiziosa l' arte degli antichi Psillj, vedendosi anche una conferma del valore di tal metodo presso *La Motte.*

Dalla seconda parte delle nostre Istituzioni venendo ora alla terza mi restano a notare alcune cose tratte dall' opera del *Chiarugi* (1), parimente da me non letta, che dopo la compilazione del capo 1.° sui mali cutanei.

In essa suppone l' A. predominare generalmente ne' mali cutanei un principio alcalino, onde lo zolfo, e in genere l' ossigeno sotto diverse forme neutralizzandolo il corregga e renda innocuo.

Ammette il contagio in diverse malattie cutanee, ricordando la mentagra di *Plinio*, che si comunicava coi baci: oltre l' opinione volgare di credere le volatiche (vizj erpetici) propagarsi nelle botteghe de' barbieri per mezzo de' pannilini (o de' rasoi). Nè è raro, dice egli, il caso di vedere dal capo comunicata la tigna ad un braccio, su cui il tignoso, giacendo in letto, abbia tenuta a contatto la testa malata. Vidi anch' io recentemente un bambino portato in braccio da una fantesca tignosa contrarre due croste veramente tignose a quel braccio che soleva tenerle al collo e presso la testa, le quali croste tosto medicate coll' unguento ossigenato guarirono facilmente. Nota egli per altro che il contagio della tigna è molto lento a svilupparsi; come gl' innesti fatti l'hanno assicurato, e che per lo più non è disposto a trasportarsi molto lontano dalla parte, cui la materia morbosa è stata posta a contatto.

Per la cura delle volatiche e delle porrigine del capo loda localmente le lavande d' aceto tiepido, in cui sieno stati infusi l' elleboro: l' oleandro: la senape: la stafisagria: il citrato di calce, che è una soluzione di qualche testaceo, o litofito marino nel sugo di limone: l' aceto saturato colla soluzione di sal marino: il caustico proposto da *Aezio* d' applicarsi alla parte affetta, o il vescicante usato dall' A. L' olio di tartaro per deliquio puro, o misto coll' olio di mandorle dolci: l' unguento rosato con poca

(1) Saggio Teorico-pratico sulle malattie cutanee sordide. Firenze 1799.

polvere di cantaridi: l' acido nitrico ossigenato molto diluto per la gotta rosacea, ed il vescicante; e per la tigna le replicate depilazioni, indi la pomata colle cantaridi, e qualche volta soltanto le scarificazioni.

Finalmente ammette anch' egli, che la lebbra curata coll' unguento del *Galeotti* fosse piuttosto una specie di erpete.

INSTITUZIONI CHIRURGICHE

PARTE TERZA

MALATTIE PARTICOLARI

CAPO PRIMO

DE' MALI CUTANEI.

1. Tra i molti vizj della pelle, alcuni, accompagnati da febbre, e perciò detti *esantemi febbrili,* come il vajuolo, la rosolia, il morviglione, la scarlattina, il pemfigo acuto, la migliare e le petecchie, appartengono alla medicina; nel mentre che altri esantemi non febbrili, o cronici, o semplicemente, benchè non sempre, locali, e perciò esigenti particolar ispezione, medicazione, od operazioni locali, quando sole, e quando accompagnate da simultanea cura interna universale, interessano pur anco la chirurgia.

2. Consistono in genere tali vizj in macchie, pustole, vescichette, papule, escoriazioni, esulcerazioni, croste, durezze, escrescenze. Qualche vizio cutaneo è costituito da un solo degli accennati difetti; ed in altri se ne combinano più.

3. Giova tener il senso d'alcune voci, colle quali si usa esprimere i vizj, diremmo, più elementari, o primigenj, costituenti le varie affezioni della pelle; onde *macchia* vuol dire ogni qual siasi cangiamento di colore nella pelle, diversamente dal naturale, cioè in troppo più bianco, nero, rosso, livido, giallo, verdognolo: però in una parte limitata di superficie, non dicendosi punto macchia la nerezza degli Etiopi, o la giallezza degl' itterici. La parte colorante delle macchie ha sua sede o nella pelle, o nella cuticola, o sopra di questa, e più comunemente nel corpo mucoso. *Pustola* è un granello rotondo, protuberante sulla pelle, cioè un tumoretto ancor più piccolo di quei che abbiam chiamati *tubercoli* (P. I. 343). Ha però sempre la pustola un po'di corpo sodo alla base, impiantato nella pelle, spesse volte rossa, che alla cima, o nel centro, si fa purulento, o acquoso, e infine si copre di crosta. *Flittene* si dicono certe vescichette contenenti una sierosità, circondate talvolta da qualche rossezza, ma senza corpicello sodo pustolare. La sierosità delle flittene risiede tra la cuticula e la cute. *Papula* significa un certo picciolo e larghetto rialzo della pelle, rosseggiante, scabro, disuguale, di figura indeterminata, che non fa vescica acquosa, nè pustola marciosa, ma solo un trasudamento di umido alla superficie, e quindi squame o croste. Le papule sono quasi sempre *corim-*

bose; cioè aggregate, contigue e confluenti tra di loro. La differenza più ovvia tra papule e pustole è la stessa che passa p. e. tra l'espulsione morbillosa e la vajuolosa. Quella è papulosa, e questa pustolare. *Escoriazione* è la denudazione della pelle per lo staccamento della cuticola, abrasa violentemente, o distaccata più adagio per acri sostanze applicate, o per umori raccoltisi tra essa e la cute. *Esulcerazione* indica una lieve piaga alla superficie della pelle, senza averne tutta corrosa la sostanza; la sola grande superficialità la distingue dalle altre ulcere. *Crosta* è un corpo duro, secco, friabile, formato dall'essiccazione di un umore trasudato dalla pelle, unitamente tutt'al più a qualche pelo, o porzione di cuticola: diversamente dall'*escara*, essenzialmente fatta da parte organica essiccata, o almeno morta (P. I. 246). Più comunemente si chiamano croste le concrezioni più grandi; *farina*, *forfora*, o *squama* altre croste più piccole e di aspetto consimile alle cose pe' loro nomi indicate.

4. Relativamente alle loro cagioni e natura, possono i vizj cutanei distinguersi in semplicemente locali, costituzionali e misti; e queste qualificazioni loro variamente competono, secondochè si riguardano in origine, o veramente nel loro corso, e fino all'ultimo periodo di loro durata.

5. Lo stimolo p. e. delle ortiche, o d'altre sostanze acri applicate alla pelle, un cerotto, o il solo sudiciume che arresti la traspirazione, onde questa distenda i vasi esalanti, o col fermarsi sulla parte diventi acre; le fregagioni o la continuazione di bagni caldi stimolando o aprendo l'adito ad un concorso maggiore di sangue alla pelle; la puntura e insinuazione d'insetti entro la pelle stessa danno luogo alla formazione di pustole, bolle, rossezze, escoriazioni ed altrettali vizj, che, sebbene occupar possano simultaneamente gran parte di cute, sono tuttavia da riguardarsi come locali, cioè d'origine e sede semplicemente esteriore, non interessanti la costituzione generale del corpo.

6. Laddove si danno molt' altre espulsioni dipendenti da vizio interno, depositato, per così dire, alla cute; ed a queste, d'origine interiore, diamo nome in genere di costituzionali, sebbene non sempre universalmente affetta sia la massa degli umori, o la costituzione dei solidi, ma solo qualche parte del sistema, però interiore.

7. I vizj interni influir possono sulla pelle per diverse maniere; e primieramente un'affezione universale scrofolosa, venerea, scorbutica porta di spesso diverse malattie alla pelle, che sono in senso più stretto costituzionali, cioè legate all'affezione generale, curando la quale, guariscono per lo più senza dirigere ad esse in particolare verun' attenzione curativa.

8. Viene inoltre supposta dalla pluralità de' pratici una discrasia particolare d'umori, o sola e per sè stessa esistente, o derivata da' solidi, la quale ha per costume di affettare la superficie del corpo, specialmente esterna, e talvolta anche l'interna, come sarebbe quella delle nari, della bocca, della gola, de' polmoni, delle vie orinarie o dell'utero; e si conosce sotto nome di principio *psorico*, *erpetico*, *acrimonioso*, *salsedinoso*, che, cacciato da un luogo, salta ad un altro, e così di seguito è capace di cangiar tanti luoghi, se pure non venga intrinsecamente domato, o finisca ad essere espulso interamente dal corpo per l'azione del sistema spontanea, o eccitata per mezzo de' medicamenti. Tale principio si è osservato talvolta contagioso, cioè avente la proprietà di comunicarsi da un corpo all'altro.

9. Alcune sostanze, o naturali o guaste nelle prime vie, si osservano operare non di rado espulsioni alla pelle. Alcune persone, mangiando gamberi, ostriche, mitili, vanno soggette ad un' espulsione universale. Dicesi che gl' Irlandesi pativano la lebbra quando mangiavano i salomoni al momento che deponevano le loro uova, e gli Egiziani l'elefantiasi per l'uso dei pesci imputriditi. Sono il più delle volte d'origine gastrica le risipole, il fuoco sacro ed altre espulsioni (1). Tale cagione gastrica d'affezioni cutanee può agire per opera di un reale trasporto di sostanze guaste dalle prime vie alla pelle, o per semplice consenso.

10. I difetti lunghi abituali di qualche viscere, onde rimanga imperfetta l'elaborazione ultima degli umori, sono pure cagione di erpeti. E tra i visceri poi maggiormente influenti colle loro indisposizioni sui vizj cutanei viene accusato più sovente il fegato. *Retz*, dopo molt' altri, deduceva da questo viscere quasi tutte le malattie della pelle (2). *Evers*, esercitando la pratica in paese umido e paludoso, ove dominavano per conseguenza ostruzioni di fegato, di milza e di ghiandole,

(1) *Jo. Welti.* De exanthematum fonte abdominali, in Frank, Delect. opusc. med. vol. 4.
(2) Des maladies de la peau etc.

ebbe pur luogo di osservarvi molti erpeti ostinati (1).

11. Anche in conseguenza della soppressione o scarsezza d'alcune secrezioni, i principj escretorj non eliminati si vanno a depositare alla pelle. La bile rattenuta si porta alla cute e la rende gialla, pruriginosa e pustolizzante: la sospensione de' mestrui fa nascer macchie e pustole alla pelle. *Fed. Offmanno* notò una espulsione rossa, somigliante alle bolle orticarie, per tutto il corpo, in conseguenza della soppressione di un fluor bianco. Un fatto eguale fu veduto anche da me in una giovane donna per injezioni e bagni col decotto di scorza di quercia, ad oggetto di rinforzar l'utero e curare il fluor bianco; e quelli pure che prendono il balsamo per la gonorrea mi presentarono alcune volte una espulsione rossa universale, simile all'orticaja; non so però se in grazia della soppressione dello scolo, ovvero per l'azione del balsamo sullo stomaco (9). Nella eccessiva scarsezza o soppressione dell'orine si è veduto essa portarsi in istato orinoso o salino alla pelle.

12. Finalmente, tra le cagioni delle affezioni cutanee merita d'essere annoverata una stenia, o pletora generale o particolare alla cute, per alimenti e bevande troppo abbondanti, nutrienti, stimolanti, in corpi altronde giovani e robusti. Egli è noto che l'abuso del vino induce alla lunga quella rossezza e grossezza pustolosa della cute alla faccia, e segnatamente al naso, detta *gotta rosacea*; e possono anche darsi vizj cutanei di opposta natura, cioè astenici. Una donna assicuravami, che, quando non beveva vino, coprivasi di pustole alla pelle del volto, e viceversa (2). Un giovine, avendo presa molta china per una febbre intermittente, si trovò svanita quasi del tutto una espulsione cronica che già da anni gli deturpava il viso: ed ho presente il caso di persona, che in gioventù, essendo assai gracile, pativa molte pustole alla faccia, le quali cessarono coll'essersi nell'età virile rinforzata.

13. Nella classe de' mali cutanei misti, cioè dipendenti parte da una causa locale, e parte da universale, si danno pure diverse combinazioni. Perchè un' affezione cutanea lunga e trascurata, benchè a principio fosse semplicemente locale, può alla lunga interessare la costituzione, o perchè dalla viziata secrezione locale, in grazia della morbosa azione ed organizzazione della pelle, vengano assorbiti de' principj morbosi che si propaghino al rimanente del corpo: o perchè la lunga secrezione morbosa stabilitasi nella cute abbiavi invitati certi principj che prima sortivano per altre escrezioni; e questi colla tendenza o consuetudine acquistata mantengono ostinato il mal cutaneo; o se pur questo guarisce, possono portare il vizio in altri luoghi esterni, o interni, quando la via non trovino del primo, o d'altro organo escretorio. È manifesta l'influenza scambievole delle secrezioni tanto sane, che morbose, le une sopra le altre; quindi la soppressione de' mestrui impedisce la guarigione d'una piaga alla cute: o questa sospender può i primi col suo spurgo. L'ascesso alle mammelle nelle puerpere, scoppiato e tramandante materia, fa che sovente non compajano più i mestrui fino a che quello non sia asciugato; non altrimenti che far suole l'allattamento.

14. Egli accade pure che ne' mali cutanei d'origine interna finisca talvolta il primo loro fomite, e tuttavia essi sussistano unicamente per la viziata organizzazione della pelle, divenuta un organo di morbosa secrezione; e questo è il caso in cui il vizio costituzionale finisce ad essere locale, come i locali divenir possono col tempo costituzionali.

15. Quindi apparisce non doversi sempre i vizj cutanei considerare e curare siccome cose semplicemente locali ed esterne per mezzo di topici rimedj, co' quali soli ne sarebbe difficile o impossibile la guarigione: o invece di questa ne seguirebbe una soppressione ed un trasporto ad altre parti esterne od interne; de' quali trasporti se ne leggono infiniti esempi ne' libri medici, e della lor verità quasi ogni pratico dee averne qualche prova veduta sotto la propria osservazione (3).

16. Un punto importante nella cura di questi vizj sarà perciò il discernere bene la loro origine, le cause e gli andamenti consecutivi, onde poterne dicifrar l'indole ed adattarvi un conveniente metodo di cura; e

(1) *Schmucker*, Vermischte Chir. Schrift. 1. B. (2) Si la personne buvoit du vin avant que de devenir couperosée, il faut lui en interdire l'usage, et si quand elle l'est devenue elle n'en buvoit point du tout, il faut le lui conseiller., *Andry*, Orthopedie. (3) Un memorabile esempio di varie scene morbose cagionate da soppresso vizio cutaneo è narrato da *Frank*, Discurs. acad. de interna hydrocelis caussa, in Delect. opusc. med., vol. 3.

soprattutto studiarsi di comprendere se il vizio sia locale, o costituzionale.

17. Se le cagioni furono manifestamente esteriori, ed il difetto non è antico, si può ritenere e curare per locale. Ma se non consta precedenza di cause esterne, se il vizio vada crescendo senza estrinseco motivo, se è antico, se occupa diversi luoghi ad un tratto, o successivamente, se è accompagnato da altre indisposizioni viscerali, costituzionali, o dallo sbilancio di qualche secrezione, se il vitto sia stato cattivo, o disordinato, se il vizio è in famiglia, si può fondatamente sospettare che sia d' origine interna, e da trattarsi in conseguenza.

18. Sempre poi sarà buona regola ne'vizj cutanei spontaneamente comparsi il non affrettarsi ad usare locali rimedj astringenti ed essiccanti, poichè spesse volte cessano da sè stessi o presto o tardi, una volta estinta la sorgente, o compiuta l' eliminazione di quel qualunque principio che si portò alla pelle, e che se altrove si fosse gettato avrebbe prodotti maggiori mali. E se prima di un tal punto con topici attivi si faccia ostacolo a quella espulsione esteriore, o questa, per così dire, imprigionata da' ripellenti, s'inasprisce e peggiora nel luogo stesso che si voleva guarire, o retrocede ad altro luogo con rischio di maggior danno; e solamente in caso che il vizio abbia presa una sede troppo incomoda o spiacevole, siccome sarebbe agli occhi, alla faccia, alla gola, sarà lecito d' invitarla ad altra parte per mezzo de' vescicatorj, rubefacienti, orticazioni, o bagni.

19. La cura, in generale, de' mali cutanei sarà adattata alle esposte loro differenze. Così nella prima classe (5) varranno a guarirli la mondezza della pelle e degli abiti, le fregagioni e l' esercizio per promuovere la traspirazione, le unzioni oleose, o i bagni stessi per ammorbidire la troppo arida imperspirabile cute de' corpi adusti e senili; gli antimoniali, l'estrazione o uccisione con adattati rimedj degl' insetti infestanti la pelle e producenti espulsioni (*exanthemata viva* Linn.).

20. In quelli della seconda classe (8 e seg.), cioè da causa interiore, si useranno gli antiscrofolosi o antivenerei: o se suppongasi dominare un principio proprio impetiginoso, si adopreranno altri rimedj a tale oggetto più accreditati, i quali verranno indicati trattando degli erpeti: negli esantemi gastrici i solventi, gli emetici, i purganti, ed il correggimento del vitto: nelle ostruzioni de' visceri i sughi o estratti di tarassaco, gramigna, agrimonia, saponaria, ed anche la digitale, la cicuta, il mercurio; i clisteri viscerali fatti colle decozioni delle medesime erbe, ed altre consimili, unitamente al sapone, e le acque acidule marziali di San Maurizio, Recoaro ecc. *Evers* trovò efficaci nelle grandi ostruzioni il far prendere ogni giorno cinque grani di polvere di rabarbaro e di foglie di belladonna. In casi più leggieri, ove forse un po' viziata è soltanto la secrezione, o men libero il corso della bile, possono bastare i cibi vegetali e le bevande subacide. È raccontato da *Meza* un caso di erpete ostinato alla faccia ed al collo, ove insorse appetito straordinario di poma acide, e l'uomo ne mangiò molte. In tre settimane svanì l'espulsione, ed allora cessò la voglia de' pomi; onde l'autore credette che il male procedesse da impurità biliose (1). Nella scarsezza o soppressione delle naturali secrezioni converrà richiamarle e sollecitarle co' mezzi a quelle adatti; che anzi, forse per deviare una secrezione morbosa dalla pelle, potrà giovare l' accrescerne espressamente un'altra, comechè prima non iscarseggiante. In questo senso può intendersi, cred' io, l'efficacia della tintura di cantaridi internamente data da *Smyth* (2), e quella d' elleboro nero, atta insieme a dissipare le ostruzioni ed a promuovere le secrezioni intestinale, orinosa ed uterina. La sola stitichezza può esser capace d'ingenerare principj acri nocivi, da portarsi alla pelle; imperciocchè le fecce, trattenute nel retto, lasciano luogo agli assorbenti di troppo asciugarle, succhiandone ogni umido residuo che pur debb' essere di già escrementizio e guasto, onde rientrando e portandosi per avventura alla pelle, vi può produrre espulsioni, salso ecc. Finalmente, nelle espulsioni pletoriche gioverà il regime scarso, vegetabile, abstemio, l'uso del cremor di tartaro e simili; come nell'opposto caso di esantemi astenici il metodo corroborante.

21. Ne' vizj cutanei d' indole mista conviene premettere la cura generale, indi, se quella non basta, aggiugnervi la locale. La cessazione dell'influenza interna sopra il vizio esteriore potrassi presumere dalla sufficiente durata ed efficacia della premessa

(1) Soc. Med. Havniens Collect. vol. 2. (2) Med. Communications vol. 1.

cura: dal ristabilimento di altre parti, o funzioni, già prima disordinate, e dalla limitazione o anche diminuzione spontanea del mal locale. In caso che resti tuttora alcun dubbio, sarà prudenza il continuare la cura interna e premettere alla cura locale un derivativo vicino per mezzo di fontanelle, vescicatorj, e qualche cerotto epispastico pustolizzante, come sarebbero quelli fatti colla pece, o resina di pino, unitevi un po' d'enforbio, o di piretro, sopra una parte vicina. I quali mezzi, divertendo l' irritazione o il principio morboso, prevengono i danni della retrocessione, e insieme promuovono l' effetto della cura locale.

22. Passando ora a trattare in particolare de' varj morbi cutanei, detti pure con generico vocabolo *impetigini*, ci limiteremo a' più usuali ed interessanti la pratica chirurgica, e li distingueremo in impetigini *maculose*, *vescicolari*, *pustolose*, *papulose*, *ulcerose* e *crostose*; ritenendo però, come già fu detto, che queste primarie qualificazioni distinguono i generi soltanto col loro predominio, non già che ciascun genere non possa partecipare degli attributi dell'altro.

(La classificazione delle malattie cutanee adottata dal nostro autore è quella di *Plenck*, che fu riconosciuta difettosa in quanto che, classificando egli queste malattie giusta le loro forme esteriori, allato ad esse collocò i prodotti dell'infiammazione e ne fece delle sezioni distinte basate su croste ed ulceri, chiamandole impetigini crostose ed ulcerate, quasi che fossero tutt'altro di diverso dai prodotti dell'infiammazione, la conseguenza cioè di pustole od altro. Sulla base fondamentale di *Plenck* innalzò *Willan* il suo edifizio e formò la sua classificazione, la quale venne adottata da *Rayer* (1) e dagli autori del *Compendio pratico delle malattie cutanee* (2) da cui trarremo, ma più da questi ultimi, tutto quanto per noi si aggiungerà a questo primo capitolo. Per essere quindi meglio intesi in ciò che saremo per dire, esporremo la classificazione suddetta, la quale viene divisa in otto ordini, cioè, 1.° *macchie*; 2.° *esantemi*; 3.° *vescichette*; 4.° *bolle*; 5.° *pustole*; 6.° *papule*; 7.° *squame*; 8.° *tubercoli*.

Le *macchie* sono coloramenti o scoloramenti permanenti di alcuni punti soltanto della pelle, o di tutto intiero l'invoglio cutaneo, i quali non sono legati ad alcuno sconcerto generale.

Gli *esantemi* sono macchie più o meno rosse, di forma diversa, più o meno estese, scomparenti sotto la pressione del dito, che finiscono per delitescenza, per risoluzione o per desquamazione.

Le *vescichette* sono piccoli rialzamenti dell'epidermide formati dalla raccolta di un liquido sieroso e trasparente, il quale, in alcune circostanze, può diventare opaco, ed anche siero-purulento. Possono succedere alle vescichette il riassorbimento del liquido travasato, una leggiera desquamazione, ed anche alcune escoriazioni, o piccole e sottilissime croste.

Le *bolle* sono lesioni generalmente non diverse dalle precedenti, se non pel loro volume, che è assai più ragguardevole; sono veri tumoretti superficiali, formati dalla sierosità stravasata sotto l'epidermide.

Le *pustule*. Questa denominazione può essere esclusivamente applicata alle raccolte purulenti, formate alla superficie del corpo mucoso infiammato. Il liquido ch' esse contengono produce incrostamenti più o meno grossi; lasciano dopo di sè o induramenti cronici, od ulcerazioni, o soltanto delle superficie rosse infiammate, e talvolta leggiermente escoriate.

Le *papule* sono piccole elevatezze piene, solide, resistenti, che non contengon mai nessun fluido, suscettibili soltanto d' ulcerarsi talvolta al loro apice, ma che finiscono il più delle volte per risoluzione o per una desquamazione furfuracea.

Le *squame* sono lamine o laminette dell'epidermide alterata, il più delle volte ingrossata, secche, biancastre e friabili, che stanno sopra a piccole elevatezze come papulose, più o meno rosse, più o meno infiammate. Sono suscettibili di staccarsi e di riprodursi per un tempo indefinito per mezzo di successive desquamazioni.

I *tubercoli* sono, nella patologia cutanea, tumoretti duri, più o meno salienti, circoscritti e permanenti, che possono ulcerarsi

(1) P. *Rayer*. Traité théorique et pratique des maladies de la peau.

(2) *Abrégé pratique des maladies de la peau* d'après les auteurs les plus estimés, et surtout d'après des documens puisés dans les leçons cliniques de M. le Docteur *Biett*, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis. Par *A. Cazenave* et H. E. *Schedel*, Docteurs en Médecine, anciens internes de l'Hôpital Saint-Louis, etc. Paris, 1828.

alla loro sommità o suppurar parzialmente. Qui i tubercoli sono considerati come lesioni elementari, e come non preceduti da veruna raccolta purulenta.

Appartengono all'ordine

1.° *Macchie*; il color bronzino, le efelidi, i nei, l'albinismo, la vitiligine.

2.° *Esantemi*; l'eritema, la risipola, la rosellia, i morbilli, la scarlattina, l'orticaria.

3.° *Vescichette*, la miliare, la varicella (1), l'eczema, l'erpete, la rogna.

4.° *Bolle*; il penfigo, la rupia.

5.° *Pustole*; il vajuolo, la vaccina, l'ectima, l'impetigine, l'acne, la mentagra, la porrigine.

6.° *Papule*; il lichene, la prurigine.

7.° *Squame*; la lepra, la psoriasi, la pitiriasi, l'ictiosi.

8.° *Tubercoli*; l'elefantiasi dei Greci, il mollusco, la *frambœsia*, o pian.)

23. Alle *impetigini maculose*, o macchie, possono riferirsi i nei materni, la viziosa bianchezza o nerezza generale o parziale della pelle, le lentiggini, le efelidi, le macchie epatiche, la vitiligine.

24. I *nei materni*, o *voglie*, così dette perchè si credevano originate ne' figli da desiderj vivi, mal soddisfatti nelle gravide, combinati col toccamento di qualche parte della madre medesima, o anche dall'aspetto o toccamento di cosa spaventevole o abborrita, che avesse fatta impressione forte sulla madre, sono macchie congenite, o picciole a guisa di stigmate, o larghe e di varia figura e di colore pur vario, ma per lo più livido, rosso carico o scuro; nel qual ultimo caso sono sovente coperte di peli, onde si assomigliano alla pelle di qualche animale, e più sovente del porco; mentre nell'altre suol figurarsi qualche rapporto a vino, o a frutta di quel colore, come fragole o ciriegie. E poichè talvolta crescono in primavera ed estate, forse per la maggior espansione de' vasi cutanei in grazia del caldo, così questo fornisce alle donnicciuole altro argomento di rassomigliarle alle frutta desiderate.

25. I *nei materni* sono un difetto originario di organizzazione nella pelle, a cui, oltre la macchia, è sovente congiunta una preternaturale grossezza, elevatezza e disuguaglianza della pelle stessa, talvolta disseminata di tubercoli ed escrescenze. Anzi, qualche neo materno è un vero tumore grosso e rilevato a guisa di natta, cioè tumor cistico, idatidoso, sarcomatoso o come cavernoso, e contenente nelle sue cellule un sugo gelatinoso.

26. Quindi apparisce niuno rimedio poter cancellare queste macchie, se non si distrugge la pelle stessa per mezzo de' corrosivi, o se ne faccia l' estirpazione col taglio o colla legatura, se la protuberanza sia pendula con angusta radice. Vidi però qualche macchia rossa congenita, larga, dissiparsi col tempo da sè medesima; ma questo è fenomeno raro. Soventi volte nascono i figli con qualche segno rosso alle palpebre, che pare un neo, ma svanisce sempre da sè. Altre volte, in cambio, i nei materni più grossi e tumidi vanno crescendo anche lungo tempo dopo la nascita.

27. A consumare i nei piani insegna *Plenk* di coprirne i contorni di cerotto adesivo forato nel mezzo corrispondentemente alla macchia, e su questa applicare una pezza spalmata d'un empiastro fatto con parti uguali di calce viva e sapon veneto, che in 12 ore converte il neo in escara. Io li soglio distruggere toccandoli colla pietra caustica per alcuni minuti, fino ad averli abbruciati; ma bisogna esser pratici e cauti nell' adoperamento della pietra, per non abbruciar troppo, e andar asciugando l'acqua della pietra deliquescente, perchè non trascorra sulle parti vicine.

28. I nei grossi, protuberanti, sono talora di genere varicoso, specialmente i lividi, onde nella estirpazione sono facili a dar molto sangue; e sarà opportuna la cautela altrove accennata (P. I. 341) di tagliare non troppo vicino al tumore, per non aprire i vasi dove sono più dilatati. *White* parla di tumoretti rossi congeniti alla fronte, felicemente estirpati. Uno di essi cresceva nel piangere (2); il che poteva accadere per la stessa ragione che uno vien rosso e gli si gonfian le vene nel pianto. Ebbi occasione di disseccare uno di questi tumoretti lividi alla fronte d'un neonato, che si faceva più gonfio e prominente nel pianto, ed era fatto da un gomitolo intrecciato di vasi varicosi. È però da guardarsi di non prendere ad operare per nei certi altri tumoretti nel mezzo della fronte, sopra la radice del naso, i quali possono esser d' altra natura (cap. 2). Il color rosso o livido, e la mancanza di foro nel cranio farà distinguere i primi, su-

(1) *Rayer* la ripone fra le pustole. (2) Cases in Surgery p. 1.

scettibili essi soli di estirpazione senza pericolo.

29. Certi nei troppo grandi, ossia troppo estesi in superficie, grossezza e profondità, può essere pericoloso il toccarli. Alcuno diventò canceroso nel volerlo distruggere. Ma non so capire come dicasi talvolta esser venuti incomodi gravi in seguito all' estirpazione di nei anche mediocri (1).

30. *Bianchezza non naturale.* Nell'Affrica occidentale si trovano uomini bianchi in mezzo a' neri, e diconsi nascere da Etiopi ed Indiani rossi. Essi hanno rosea l' iride dell'occhio (o piuttosto la pupilla, secondo il nostro *Buzzi*), non tollerano la luce, sono deboli e delicati. Simili soggetti, distinti per una bianchezza straordinaria, co' capelli e gli altri peli biondi, tendenti molto al bianco, pupilla rossa, intolleranza della luce del sole, si veggono anche tra noi. Il detto *Buzzi* ne ha data una particolar descrizione, chiamandoli *eliofobi*, perchè rifuggono specialmente dal sole; e trovò il difetto consistere nella mancanza del corpo mucoso (2). Ne vidi uno il quale avea tutto il corpo variegato di pelle in parte bianchissima ed in parte brunetta, come averla sogliono i nostri contadini. I peli e capegli erano bianchi nelle aree bianche, e colorati altrove. Al sito di queste mancava veramente il corpo mucoso, come notò il *Buzzi*, o era almen tenuissimo da non potersi di leggieri scorgere. Credo che anche questo vizio fosse congenito; ma si veggono più frequentemente altre macchie più limitate in alcune parti del corpo, lasciate da cause accidentali, cioè da abrasioni della cuticola e del corpo mucoso, non più in seguito rigenerato; onde la notata bianchezza. Quindi alcune persone portano una zona bianca, distinta dal rimanente color più carico della pelle, intorno al catino, in conseguenza di aver portato lungamente il cinto. Del resto, ognun vede che il difetto di quella preternaturale bianchezza è inamovibile coll'arte, potendosi solamente coll'uso assuefare gli occhi al chiarore del sole, o correggersi il difetto cogli occhiali verdi, e col tingersi in nero le ciglia.

31. La nerezza congenita della pelle nei *mori* o *etiopi* si sa essere generale a tutta la superficie del corpo, meno però alla palma della mano ed alla pianta dei piedi. Tal nerezza dipende principalmente da quella del corpo mucoso. Viene volgarmente attribuita al sole, che fa, di fatti, imbrunir leggermente la pelle anche in altre regioni più temperate, ove altronde i mori trasportati perdono alquanto di loro nerezza; ma propriamente dipende da una disposizione naturale della pelle, che però può essere stata benissimo in origine un effetto del sole. Una mora con un bianco, o una bianca con moro fanno mulatti gialli. Da mulatti con bianchi viene un feto che più si avvicina all'europeo, e dopo la quarta generazione ne nasce un uomo non diverso dall'europeo. Da mulatti con mori si va avvicinando la prole all'etiope, sicchè diventa affatto etiope alla quarta generazione (3). Dicesi che le cicatrici dei mori sieno bianche, perchè il corpo mucoso non si rigenera più (4); e che in vece le loro cancrene facciano escare biancastre (5).

32. Si fanno artificialmente macchie nere sulla pelle dei bianchi col tocco della pietra infernale, la qual macchia però in più o meno di giorni svanisce, a misura dello sfregamento a cui è esposta la parte, e può levarsi col radere la superficie della cuticola annerita. Dicesi una soluzione alcalina esser buona a farla più presto dileguare (*Plenk*). Altre macchie più permanenti sono lasciate dalla polvere da fuoco, insinuatasi nella pelle nell'atto del suo scoppio vicino. A caso fresco si può levarla colla punta di una penna; o anche dopo molto tempo, tagliando la cuticola colla punta della lancetta, e scalzandone le particelle nere, a meno che non sieno troppo addentro insinuate nella cute. Un vescicatorio può alcune volte levare sì queste che altre macchiette di varie figure, che sogliono anche tra noi imprimersi alcune persone del popolo sulle braccia, e in altri paesi su tutto il corpo (1), o per mezzo di un ago intinto nell' inchiostro e insinuato sotto la cuticola o in altra maniera.

(*Color bronzino della pelle.* V' ha oggidì una quantità d' esempli d' individui la cui pelle ha preso più o meno subitamente un color di bronzo, e ciò è stato veduto manifestarsi principalmente in quegli sottoposti alla cura interna del nitrato d' argento. *Biett* e *Cazenave* e *Schedel* l' hanno però veduto manifestarsi spontaneamente anche in altri

(1) *Frank*, de Impetiginibus § 174. (2) Dissertazione stor. anat. sopra una varietà particolare di uomini bianchi eliofobi. Milano 1784. (3) *Plenk*, Morb. cutan. (4) *Sabatier*. Anatomie, tom. 3. (5) *Dionis*. Cours d'operations. (1) Viaggi del cap. *Cook*, tom. 2.

individui che non avean fatto uso di simil rimedio; ma in questi casi il coloramento era meno carico, e la pelle aveva piuttosto una tinta sporca che un color bronzino.

Questo colore si manifesta d'ordinario assai lungo tempo dopo l'uso del nitrato d'argento, e comincia con un color turchiniccio, che a poco a poco si fa leggiermente bronzino, ciò che è specialmente sensibile quando le parti così colorate sono esposte al sole. Il coloramento apparisce su tutti i punti della superficie del corpo; ma è generalmente più sensibile nelle parti ove la pelle è più fina, principalmente in quelle più esposte alla luce, come alla faccia ed alle mani; a poco a poco si fa più carico, al punto da diventar talvolta quasi nero.

Un fenomeno notabilissimo si è che alla faccia il color bronzino diventa accidentalmente più carico in modo ben evidente sotto l'influenza di tutte le cause che nello stato ordinario producono il pallore, ed è all' opposto assai minore in tutte le circostanze in cui abitualmente il viso si fa rosso.

Il color bronzino può durar molto tempo ed anche per tutta la vita, conservando la sua intensità; si sono però vedute persone in cui ha un poco diminuito progressivamente, ma non avvi esempio che sia scomparso totalmente.

Al color bronzino non si associa nessun sintomo generale, nessuno sconcerto dell'economia; i capegli ed i peli rimangono intatti, ma le unghie sono d'ordinario di color turchiniccio. Le cicatrici ch'esistevano prima del coloramento ne vengon prese esse pure, ma talvolta no. Quelle che avvengon dopo, rimangon bianche.

Non si sa quale influenza abbia il nitrato d'argento sulla secrezione del pigmento, ed il fenomeno è finora inesplicabile. La terapeutica non possiede finora alcun mezzo che valga distruggere questo coloramento morboso ed a far ripigliare alla pelle il suo color naturale).

33. *Lentiggini* si dicono certi stigmi o macchiette fosche della pelle, d'ordinario picciolissime come punti, altre un po' più larghette e rotonde, quasi come lenti, onde trassero il nome. Attaccano specialmente la faccia, la parte anteriore superiore del petto e il dorso delle mani, e la cute esposta degli antibracci, nelle persone di pelle fina, delicata, bianca, co' capelli biondi, chiari o rosseggianti. Crescono esponendosi al sole, specialmente di primavera, scemano e quasi svaniscono in altre stagioni e stando all'ombra; però alcune le hanno senza esporsi al sole.

34. Tali macchie sono fatte da una materia colorante bruna, deposta sul corpo mucoso. *Frank* suppone che i raggi solari raccolti dalle goccette del sudore, come da altrettanti piccioli vetri ustorj, facciano una lieve impressione d'abbruciatura, come succede che il sole, battendo sulle foglie o frutta cosperse di sottil pioggia, lasciale macchiettate di bruno.

35. Non si conosce alcun rimedio certo per togliere le lentiggini, che fanno torto all'ordinaria avvenenza delle persone che ne sono segnate. *Starke* loda il borace da mettersi alla dose di una dramma in un'oncia d'acqua di rose, così per queste come per altre macchie (1). Altri stima il latte di zolfo, il latte verginale, il decotto o l' acqua distillata de' fusti e delle foglie di fave, l'acqua cosmetica di *Hartmann*, la pasta di mandorle amare, l'acqua fagedenica ecc.

36. *Efelidi* sono macchie consimili alle lentiggini, ma più larghe: ed a questo genere possono riferirsi gl'imbrunimenti più larghi operati dal sole sulle parti scoperte: quelli alle cosce e gambe in grazia del fuoco: le macchie brune larghe sulla faccia delle gravide. Le quali macchie tutte sogliono svanire o almeno scemare unicamente colla cessazione della causa produttrice, e soprattutto quelle delle gravide, le quali si dissipano col parto, o anche nel maggiore avanzamento della gravidanza medesima. Son delle donne che le hanno soltanto in gravidanza di femmina, non in quella di maschio (*Frank*). Ma nelle gravide stesse succede poi un' altra deposizione di materia colorante bruna sulle areole, sui capezzoli, lungo la linea bianca, e talvolta sulle ninfe, quando specialmente sieno allungate e sporgenti, che mai riesce a dissiparsi: siccome pure certa macchia scura larga alla parte inferiore interna delle gambe ne'vecchi, detta *melasma*, nelle quali, qualora facciasi qualche piaga, è più tarda a guarire; la qual cosa è stata pur notata dal *Ballonio* accadere alle piaghe dei lentigginosi, i quali riguardava egli per meno sani, ossia cachetici; ciò che, sebbene non sempre sia vero, ha però in certi casi qualche apparenza di verità.

(1) Clin. Instit. zu Jena 1782.

37. Può dirsi una specie di efelide quell'affezione cutanea, che accompagna una grave malattia endemica dell'ex-Lombardia, chiamata *Pellagra*, in cui la pelle delle parti più esposte al sole si fa rossa, indi bruna, asciutta, screpolante e cadente a picciole squame, fatta però non da concrezione d'umore, ma dalla cuticula stessa distaccata, la qual cuticola sola, e forse insieme il corpo mucoso, son nereggianti e come abbrustoliti, sicchè quando essa cuticola ha contratte delle fessure, o si è distaccata per certi spazj, viene in cospetto la pelle bianca. Quest'alterazione della pelle ha luogo specialmente sul dorso delle mani e delle antibraccia, alla parte superiore del petto, dove resta scoperto, sul dinanzi delle gambe e sul dorso de' piedi. Compare principalmente in primavera, scema al declinar dell'estate e nell'inverno, per ritornare all' altra primavera; ed il complesso di sintomi, il quale più che il vizio cutaneo costituisce la gravezza di questo male, si fa d'anno in anno più grave, con più o meno di velocità. I sintomi proprj universali della pellagra sono la debolezza d'animo e di corpo, la smemoratezza, la tristezza, la diplopia, il delirio melanconico o maniaco, la diarrea e la tabe, terminante per lo più colla morte. Viene questa malattia attribuita più comunemente al cattivo vitto, conducente ad una special cachessia, combinata cogli effetti dell' isolamento e dell'acrimonia sulla pelle. Non bene però si conosce la natura di tanto male, nè finora si è trovata una vera e soddisfacente cura, fuori del palliativo giovamento tratto da' bagni, dallo schivare il sole, dal riposo, dal buono e ristorante alimento e dai medicamenti corroboranti. E lo schiarimento ulteriore è forse riserbato a future combinazioni, per cui venendo il sistema de' contadini a ricevere utili cangiamenti, la malattia possa una volta cessare e con ciò dare a conoscere sperimentalmente le cause ond'era proceduta. Ma di questa malattia di medica pertinenza veggansi gli scritti pubblicati da *Frapolli* 1771, che fu il primo a trattarne, di *Albera*, *Gherardini*, *Strambi*, *Cerri*, *Videmari*, *Fanzago*, *Jansenio ec.*

38. Altro genere di macchie sono le così dette *epatiche*, che sono fosche, giallognole, larghe, irregolari, e solite dar fuori specialmente sul petto e dorso, qualche volta più in giù, o sulle spalle e le braccia, cioè in parti non esposte, ma coperte. *Frank* ha mostrato di averle assai bene esaminate e conosciute, mentre, chiamando in genere *cloasma* le macchie giallo-scure per gravidanza, o per soppressione di flusso mestruo, o emorroidale, fa delle macchie epatiche una specie distinta, da lui detta *cloasma pseudo-porrigine*, riscontrandovi un certo che di erpetico per qualche asprezza e prurito. Al che deesi aggiungere, che nelle macchie epatiche la sede del colore non è tutta nel corpo mucoso, come nelle efelidi, ma alla superficie esterna della cuticula, onde, raschiandole colle ugne, o con lavature, bagni e fregagioni, si fanno in gran parte andar via, sebbene poscia ritornino. Io ebbi queste macchie alternative con qualche erpete; e svanite quelle dopo qualche tempo, soffrii una lenta e lunga ottalmia, che poi cessò al ricomparire di nuove macchie epatiche più picciole, ma più aspre rilevate e leggiermente crostose, quindi partecipanti assai più del carattere di erpeti. Un uomo, al riferire di *Frank*, dopo la scomparsa di macchie epatiche precedute, aveva una flogosi cronica alle fauci, con molta difficoltà d' inghiottire; le fregagioni colla tintura di cantaridi al petto, richiamandovi le macchie, il guarirono presto. Tali macchie, del resto, dopo alcuni mesi, od anche qualche anno di durata, svaniscono da sè medesime e per lo più senza inconvenienti, probabilmente per essersi estinto il principio morboso che le manteneva. Non di rado vanno e vengono periodicamente, o succedono alla terzana, quartana o alla nostalgia (*Sauvages*). Si curano co' bagni, col sapone, co' sughi e decotti di cicoria, agrimonia, gramigna, o collo stesso metodo degli erpeti qualora sieno più ostinate.

(Gli scrittori recenti di malattie cutanee convengono generalmente essere impropria la denominazione di *epatiche* data a queste macchie, non avendo il fegato mai o quasi mai parte alla loro produzione, e convengono pure che il migliore è più innocente rimedio per guarirle siano le acque solforose per bagno ed anche per il loro uso interno. Aggiungono inoltre, che se queste macchie destan talvolta moltissimo prurito, il giorno in cui il malato non fa bagni dovrà applicare alle parti dei bagnuoli fatti con un'oncia di solfuro di potassa in due libbre o poco più di acqua. Il malato inoltre dovrà star sobrio nel vitto, e principalmente nell'uso delle bevande spiritose).

39. Della *vitiligine*, che si definisce una specie di macchia ora biancastra, ora scura,

con depressione di superficie, è divenuto ormai quasi superfluo il trattare, giacchè d'ordinario era un sintoma di lebbra, nè altro vizio cutaneo ci accade presentemente di osservare, a cui sia necessario applicare questa vieta e disusata denominazione, senza poterlo riportare ad alcun'altra delle impetigini più conosciute.

40. *Impetigini vescicolari*, dette anche *flittene*, sono espulsioni contenenti una sierosità subcuticulare. Da una moltitudine di picciole flittene sono composti i *sudami*, i quali o sono bollicine affatto trasparenti e bianche, o hanno del rosseggiante, ed allora partecipano della qualità di papule, onde si dicono *sudami bianchi* e *rossi*. Di sudami rossi sono generalmente pieni i bambini e fanciulli teneri in estate, detti comunemente *calore*. Tutti poi i sudami in genere sono fugaci, pungenti o leggiermente pruriginosi; soglion venir eccitati da calor dell'aria, del letto, da troppe vestimenta, da' bagni caldi, e da' celeri, faticosi e riscaldanti movimenti del corpo, come anche dal rossore morale; nè generalmente abbisognano d'alcuna cura. A' sudami somigliano gli *esantemi miliari*, solo che sono un po' più grossi. Essi compajono pure quando bianchi, ossia trasparenti, e quando rosseggianti, e sono d'ordinario febbrili, cioè un sintoma di tifo o di febbre puerperale, ovvero senza febbre, come di spesso si osserva nelle stesse puerpere, attribuibili a latte devio e misto al sudore. Alle volte la miliare puerperale si prolunga in una efflorescenza cronica (*Frank*). Certe vescichette più grandi, solitarie, puramente locali, come ne vengono sulle palpebre, diconsi *idatidi*: *cristallina* poi dicevasi una idatide al prepuzio o alla ghianda ne' mali venerei. Una espulsione più diffusa pel corpo e fatta di molte vescichette acquose grandi, dicesi *pemfigo*: malattia rara, per lo più febbrile, talvolta apiretica e cronica (1). Vidi un pemfigo apiretico, non però cronico, a tutto il corpo, trattane la testa, in donna gravida, terminante in escoriazione pruriginosa e bruciante, con uscita di molta sierosità, e guarita nello spazio di circa un mese e mezzo co' soli rimedj esterni, prima raddolcenti, come i fomenti di malva e gli empiastri di riso cotto nell'acqua, indi coll'unguento di cerussa. Altro pemfigo osservai da sifilide presa per allattamento, che attaccò anche la bocca e la gola e, curato tardi, divenne funesto. *Tinelli* curò un pemfigo cronico di due anni con manteca di precipitato bianco e zolfo, e internamente l'acqua impregnata di gas epatico (2).

41. Alle impetigini vescicolari può riferirsi pure la *psidracia*, che è un'espulsione fatta di bolle piuttosto larghe, mezzo trasparenti, e che se romponsi, nel grattarle, danno per lo più una sierosità talvolta sanguinolenta; ma, lasciate a sè, si abbassano presto e svaniscono per risoluzione. Quelle bolle però sono insieme un po' rosseggianti, senza formare una vescichetta nuda e totalmente diafana, come nelle idatidi e nel pemfigo. Tali espulsioni o sono eccitate da cause esterne, come da ortiche, carciofi, fagiuoli, o da punture di vespe, zanzare ecc.: ovvero sono spontanee da causa interna. Queste seconde vengono alle volte con febbre, che dicesi *orticata*; e fanno un pizzicore e prudore molto inquietante. Alcune persone soffrono per diversi anni un'orticaja recidiva, con o senza febbre, e quasi cronica, che lascia indietro pustolette picciole, leggermente crostose, simili alla psora cronica. Le replicate orticazioni fanno lo stesso effetto; quindi sono molto opportune a richiamare alla pelle le varie espulsioni retrocesse. *L'essera* è una espulsione poco diversa di macchie rosse, ma poco o niente rilevate. Tanto l'orticaja poi, come talvolta anche l'essera, hanno di particolare che danno fuori maggiormente nel freddo, e col caldo svaniscono, come è notato da *Plenk* ed altri; ed io pure ebbi occasione di verificarlo. Nè molto diversa debb'essere un' altra espulsione assai più rara, detta *epinittide*, che talvolta fu osservato infierire solamente di notte nel letto; altre, per lo contrario, all' uscire di letto fino al tornarci (*Sauvages*), e fu chiamata *uritide* da *Plenk*, che la distinse in *diurna* e *notturna*. La causa di tali espulsioni debb' essere per lo più fugace e passeggera. Talvolta mi parve gastrica, ed in tal caso un emetico può abbreviarne il corso e prevenirne le recidive. E in genere convenir potranno l'uso continuato di qualche eccoprotico, la dieta vegetabile, i bagni tiepidi.

42. *Impetigini pustolose*. Sotto questo genere tratteremo della *psora* e della *scabbia*. Che sebbene il nome di psora sia stato dato da molti anche alla vera scabbia, avendo

(1) *Wichmann*. Beytrage zur Kenntniss des Pemphigus 1791.
(2) Giorn. med. chir. Milano, tom. 3.

però già questa il suo nome specifico usitatissimo, riterremo il nome di psora per altre espulsioni pustolose, più o meno somiglianti alla scabbia, senza esserlo veramente.

43. È dunque la *psora* una espulsione talvolta parziale, e per lo più estesa a molta superficie del corpo, fatta da pustole rosse e dure alla base nel loro principio, coll'apice poi ed il centro contenente un umor purulento o sieroso, e nel loro declinare, cioè dopo lo scoppio dell'umore, più picciole, pallide e leggermente crostose

44. La psora si può distinguere in parziale e generale, acuta, cioè breve e passeggera e lunga, ossia cronica: chè allora suol conservare il secondo aspetto di pustola secca, ripullulando però sovente delle pustole fresche e nuove in mezzo alle antiche, e succedendosi le une alle altre. La psora cronica dicesi volgarmente *salso* o *acrimonia*. La psora acuta finisce sovente in cronica, se la cagione interna ne sia continuata.

45. Una psora *pletorica* semplice viene alle persone giovani fervide in tempo di primavera e di estate, alla faccia o al petto; suol suppurare, seccarsi e svanire da sè medesima. Alle volte è più gagliarda ed estesa, e può richiedere un legger metodo antiflogistico. Sonovi poi altre specie di psora sì acute che croniche. Tra quelle è osservabile la *psora critica*, che sopravviene con sollievo a certe malattie febbrili e ad altri malori cronici, nel qual ultimo caso può farsi cronica anch'essa, essendo allora una mutazione o sostituzione di una ad altra malattia. E qui appartiene parimente quella psora parziale e fugace alle labbra, che è come uno sfogo di certe febbri, la quale i nostri chiamano *febbre sulle labbra*, e da altri è detta *fuoco volatico* (1). *Frank* l'attribuisce al già cominciato buon effetto dei rimedj corroboranti; ma viene anche senza aver presi rimedj, ed indica la breve durata della febbre, come ha notato anche *Morgagni*, e il popolo stesso lo sa. Vidi per altro piene le labbra d' egual espulsione in un empiematico da peripnoumonia, che dopo pochi giorni morì. Ad altre specie di breve psora diconsi andar soggetti i neogami e forse altri che abusin di Venere, ed i bambini di pochi mesi, o in tempo della dentizione, e quelli che si bagnano nelle acque termali. I tedeschi chiaman quest'ultima *rogna dei bagni*. *Amstein* ne dà una special descrizione, e dice guarirsi colla continuazione de' bagni stessi, o altrimenti durare più a lungo (2). Alle volte questa stessa espulsione de' bagni non è che sudaminosa (40). E finalmente una psorica espulsione, che dir si può *emplastica*, nasce sovente dall' applicazione di unguenti o cerotti, specialmente se rancidi o altrimenti stimolanti, o lunga pezza rimasti sulla pelle. Tal espulsione comincia parzialmente, indi è capace d'estendersi a tutto il corpo, fino ad eccitare pur anco qualche alterazione febbrile sintomatica, e qualche sintoma gastrico, probabilmente consensuale colla pelle. In alcune donzelle in particolare mi accadde di vedere che, applicato per esempio un picciol cerotto mercuriale o di gomma ammoniaca sopra un ganglio del corpo, oltre alla psora locale, riempissi tutta la faccia di espulsione rossa e gran parte del corpo. V'ha persone che più che altre mal soffrono i cerotti; ciò che è detto da *Platnero cutis emplastorum*; ed è questa stessa espulsione *impatiens emplastica*, che il *de Gorter* appella *fuoco selvatico* (3).

46. Psore croniche si veggono dominare ne' venerei, ipocondriaci, scorbutici; ne' tessitori di lana e ne' sarti, che la patiscono nelle mani, somigliante a rogna, e da molti stata presa per tale, come alle volte lo è realmente; ne' vecchi, ne' poveri sucidi e pidocchiosi; o in quelli che sono intaccati da affezioni reumatiche e scrofolose (*Frank*).

47. Tante volte la psora riesce difficile a distinguersi dalla vera scabbia; ma il non essere contagiosa; l' attaccare indifferentemente anche la faccia, ove la scabbia non usa di comparire; il non predominar sulle mani; il più debole prurito; la resistenza frequente ai rimedj antiscabbiosi, anzi l' esasperarsi per essi; la non preceduta occasione di contagio; l' essere data fuori ad un tratto sopra diverse parti del corpo; la cognizione d' altre cause capaci d' averla prodotta, e finalmente il non poter distinguere tra le molte pustole, che poche o nessuna di veramente somiglianti alle vere pustole di rogna, somministrano per lo più all' occhio pratico una bastevol diagnosi.

48. E per riguardo alla cura, le psore semplici quasi mai ne abbisognano, tranne la sottrazione delle cause che l'hanno prodotta.

(1) Astruc. Traité des tumeurs et des ulcères. (2) Museum helv. tom. 2. (3) *Ignis sylvester*.

Quella poi delle psore croniche, sintomatiche sarà la stessa che conviene alle primarie ond' essa è proceduta. E quando siavi una psora cronica, senz' altra visibile malattia che influir vi possa, potrà ritenersi come effetto di vizio analogo all' erpetico, e sottoporsi a consimile cura.

(La *psora* qui indicata dal nostro autore può riferirsi quasi totalmente ad una delle affezioni vesciculose descritta da *Willan* col nome di *eczema*.

L'eczema si divide in acuto e cronico. Si suddivide il primo in *semplice*, in *rosso* ed in *impetiginoso*.

Si presenta il *semplice* sotto forma di vescichette sommamente piccole, molto vicine le une alle altre, e sviluppate, senza la menoma aureola infiammatoria, sur una superficie il cui colore non differisce da quello della pelle circonvicina. Apparisce senza il menomo sintomo precursore; sente il malato un leggier prurito, ed è sorpreso di vedersi una eruzione più o meno estesa. Le vescichette sono assai numerose, molto agglomerate, trasparenti, piccole, indolenti; hanno un aspetto brillante; la gocciolina di sierosità in esse contenute s' intorbida, si fa latticinosa, viene tosto assorbita, e la vescichetta si avvizzisce e cade in desquamazione insensibile, oppure si apre e formasi un piccolo disco squamoso estremamente sottile, che tosto si stacca. La malattia può essere generale, ma il più delle volte la si vede al braccio o all'antibraccio o nell'intervallo dei diti, ove può esser presa per rogna.

Si manifesta il più delle volte ne' giovani e principalmente nelle donne. Succede di frequente in seguito ad unzioni o bagnuoli irritanti, ed in quelli che per mestiere si espongono al fuoco.

Il *rosso* è d'ordinario preceduto e sempre accompagnato da calore e tensione ben manifesti; la pelle è infiammata, di color rosso vivo, ed esaminata da vicino è sparsa di punti salienti come argentini. Più tardi si distinguono delle vere vescichette le quali, totalmente sviluppate che siano, appariscono sotto la forma e della grossezza di una piccola capocchia di spillo, trasparenti e circondate da un' aureola infiammatoria assai marcata.

Dal 6.° all' 8.° giorno, talvolta prima, il rossore diminuisce, il fluido è assorbito, le vescichette si avvizziscono, e succede una leggier esfogliazione. Si vede allora una superficie di color rossiccio, sparsa di piccoli punti arrotondati, circondati esattamente di un orlo bianchiccio, irregolarmente frastagliato, indicante la linea di demarcazione tra l'alzamento dell'epidermide che formava la vescichetta e l'aureola che circondava la di lei base.

Talvolta l' infiammazione, invece di diminuire, persiste od aumenta; le vescichette si rompono, n'esce l' umore che, di trasparente ch'egli era, ha preso un color di latte. Questo fluido irrita di più la superficie già infiammata, vi produce superficiali escoriazioni da cui geme una sierosità più o meno copiosa, la quale si raddensa, si assoda, e forma laminette sottili, molli, di spesso larghissime, che, rinnovate di frequente, lasciano alla caduta loro delle superficie più o meno infiammate. L'esalazione sierosa cessa a poco a poco; le squame, più secche, si fanno anche più aderenti e cadono meno di spesso. Intorno alla superficie malata la pelle riprende lentamente il suo stato naturale, e la guarigione, andando dalla circonferenza al centro, si compisce in due o tre settenarj. I sintomi dell'eczema rosso persiston talvolta per lungo tempo e la malattia diventa cronica.

Nell'eczema *impetiginoso* l'infiammazione è più viva, la pelle, nelle superficie che sono la sede dell'eruzione, è come tumefatta; il liquido delle vescichette ha perduto la trasparenza ed è diventato siero-purulento. Queste vesciche pustolose, agglomerate, confluenti, di spesso riunite, apronsi di buon ora; il liquido si addensa prontamente, s'indura e produce non lamine come nel *rosso*, ma squame giallastre, molli e formate di lamine sovrapposte, talvolta assai larghe. Queste squame cadono e lasciano scoperte delle superficie più o meno estese di un rosso cremesino: su queste superficie, da cui geme una sierosità rossiccia, formansi tosto altre squame collo stesso andamento, e ciò fintantochè l' infiammazione diventando minore, l'eruzione delle vescichette pustolose va diminuendo; le squame si fanno più sottili, lasciano alla caduta loro delle superficie meno rosse, e la pelle riprende insensibilmente il suo stato naturale.

Cronico. Qualunque siano stati i primi sintomi con cui l' eczema si è mostrato, egli passa di spesso allo stato cronico. La pelle, continuamente irritata dal fluido icoroso e per successive eruzioni di vescichette, lungi dal riprendere a poco a poco il suo

stato naturale, s' infiamma molto profondamente, si escoria, si producono delle fenditure, principalmente a livello delle giunture; si fa finalmente una continua e copiosa esalazione di sierosità, per cui si è costretti di cangiar di frequente i pannolini, per levare i quali è duopo della maggior diligenza onde non produr delle piccole lacerazioni susseguite da uscita di sangue. (Erpete squamoso umido di *Alibert*).

Talvolta, dopo un certo spazio di tempo, l'umor sieroso viene separato in minor copia; si addensa e forma delle lamine, delle piccole e sottili squame, molli, giallastre, poco aderenti, che lasciano sotto ad esse, alla caduta loro, una superfice infiammata ma poco umida. Queste lamine si formano più lentamente, sono più secche, e la malattia sembra in procinto di guarire, allorquando, senza causa conosciuta, l'infiammazione prende una nuova intensità. Le superficie ritornano molto rosse, si cuoprono ancora di vescichette che si rompono, e l' affezione segue lo stesso cammino.

L' eczema cronico, limitato in principio ad un piccolo spazio, può estendersi a grandi superficie. Egli è sempre accompagnato dal più vivo prurito, più difficile talora da sopportarsi dei più forti dolori. Invano si arma l'infermo di tutta la sua ragione e di tutto il suo coraggio, che non può resistere al bisogno imperioso di grattarsi. Questi prudori sono principalmente intollerabili e gettano i malati in angosce veramente compassionevoli quando la malattia si fissa su certe parti, come alla superiore interna delle cosce, intrattenuta di spesso nelle donne da uno scolo cronico, e si estende fino all'ano ed alla vulva.

La durata dell'eczema cronico è indefinita, e può durar mesi ed anni.

Non v'ha punto della pelle che non possa diventar la sede dell' eczema. Sviluppasi però di preferenza sul pube, agl'inguini, allo scroto, alle ascelle ecc. Non è contagioso; ma in certe circostanze rarissime può trasmettersi da un individuo all' altro pel contatto prolungato di due superficie mucose. Attacca di spesso gli adulti, e più le donne che gli uomini. Si manifesta il più delle volte in primavera ed in estate. Il rinnovamento delle stagioni è in generale l' epoca dell' eczema cronico, come altresì i rapidi cangiamenti della temperatura. Spesse volte si sviluppa sotto l' influenza di una causa sconosciuta, ma è talvolta il risultato di un' azione diretta, come un fuoco ardente, i raggi del sole, l' applicazione di un vescicante, le fregagioni secche, ma principalmente quelle fatte con pomate più o meno irritanti, come, per esempio, sotto le unzioni mercuriali. Quelli che lavorano nelle raffinerie dei zuccheri, i crapuloni, quelli che toccano sostanze pulverulenti, che maneggiano metalli ne vanno di frequente soggetti.

L' eczema semplice è stato di spesso preso per rogna, con cui sembra in fatti, a prima vista, presentar molta analogia; si sviluppa, come lei, senza infiammazione; predilige il più delle volte certi siti, il carpo, la parte laterale dei diti, produce pruriti discretamente vivi, ma le vescichette dell' eczema sono appianate, invece che quelle della rogna sono acuminate; quelle dell' eczema sono sempre agglomerate, e nella rogna sono generalmente isolate e affato distinte, ed anche se ne vede di spesso una sola oppur due o tre per una superficie discretamente estesa, tra due diti, per esempio, ciò che non si vede mai nell' eczema. Il prurito di quest' ultima malattia è una specie di bruciore, ben diverso dalle esacerbazioni della rogna; nel primo caso è un vero dolore, mentre nel secondo è una sensazione piuttosto piacevole che penosa. La rogna è contagiosa, l'eczema non lo è.

L' eczema rosso può essere confuso colla miliare; ma le vescichette di quest' ultima non sono mai confluenti come nel primo; sono più voluminose nella miliare ed accompagnate da sintomi generali. I sudami hanno molta simiglianza con questo eczema; ma, nei primi, le vescichette sono più sparse, vi sono sudori più o meno abbondanti e la malattia sparisce prontissimamente.

L'eczema impetiginoso differisce dall'impetigine, perchè, nel primo, l'affezione vesciculare occupa sempre larghe superficie, mentre nel secondo è il più delle volte circoscritto ad una sede poco estesa.

Le pustole dell'impetigine non contengono mai nel loro principio una sierosità trasparente, hanno una base più larga ed il fluido contenuto è più denso. Le vescichette pustolose dell'eczema impetiginoso sono sempre vescicolari nel loro principio, non contengono mai vero pus, ma una sierosità giallastra, un liquido siero-purulento. Le pustole dell'impetigine producono sempre vere croste, sempre grosse, più o meno gialle, rugose, ineguali, zigrinate, mentre le vescichette pustolose dell' eczema non formano mai che squame sottili, più larghe che rialzate.

Sarebbe più facile di confondere l'eczema impetiginoso colla rogna, quando le vescichette di quest'ultima sono accompagnate da pustule; ma lasciando da parte le pustole, che, nella quasi totalità dei casi non ne sono che una complicazione, non si baderà che alle vescichette, le quali sono sempre in maggior numero.

Il lichene e la psoriasi possono simulare l'eczema cronico; ma la prima affezione è costituita da papule, e la seconda da squame.

L'eczema è d'ordinario una malattia leggiera, principalmente quando è in istato acuto, ma se cronico ed occupante una certa superficie, è malattia molto incomoda. È più grave il pronostico quando la malattia dura da anni e che nuove eruzioni la fanno rinascere mentre parea finita.

Per la cura dell'eczema semplice basta, nella maggior parte dei casi, l'uso della limonea e d'alcuni bagni tiepidi a farlo sparire in breve tempo; ma se la malattia continua, che sia accompagnata da vivo prurito, e che l'eruzione sia estesa, converrano alcune bevande lassative, e in pari tempo i bagni alcalini o solforosi. Gli alcalini saranno fatti aggiungendo quattro a otto once di sottocarbonato di potassa o di soda per un bagno intiero, a norma dell'età del soggetto e dello stato dell'eruzione, e di quattr'once di solfuro di potassa per un bagno solforoso. Si useranno parimente le unzioni colla pomata solfuro-alcalina, se la malattia durasse da certo tempo, la quale è composta di solfo sublimato, parti due; potassa purificata, una parte; grasso di majale, otto parti.

Nell'eczema rosso ed impetiginoso si useranno le bevande diluenti ed una dieta un po'severa, quando sia locale e poco esteso. Ma se occupi una grande superficie e sia accompagnato da polsi un po'elevati, principalmente negli individui giovani e vigorosi, sarà necessario un salasso generale o locale, applicando mignatte in vicinanza all'eruzione. Se la malattia sarà molto estesa, si potrà con buon successo ripetere il salasso.

La dieta, i bagni semplici o mollitivi, i bagnuoli di acqua di crusca, di malva, cataplasmi di fecula di pomi di terra e di un decotto mollitivo, quando essendosi rotte le vescichette hanno lasciato a nudo una superficie rossa, escoriata e dolente, sono i soli mezzi che si debbono opporre all'eczema acuto. È duopo con diligenza evitare le preparazioni solforose sì di spesso impiegate intempestivamente per la guarigione di tutte le malattie così dette *erpetiche*, come pure le preparazioni mercuriali, essendosi veduto dall'uso loro inasprirsi l'eczema, passare ad altri stati, svilupparsi vere pustole d'impetigine o d'ectima e durare mesi intieri.

L'eczema cronico, che non abbia tal grado d'intensità da costituire una malattia grave ed incomoda, cede il più delle volte all'uso dei seguenti mezzi.

Le bevande acidule ed i bagni son quelli più adoperati. Si dà una mezza dramma ad una d'acido solforico o nitrico in un boccale d'acqua d'orzo; l'acido nitrico è più energico del solforico, e conviene principalmente nei casi ov'esiste una copiosissima esalazione di sierosità accompagnata da vivo prurito. Berrà il malato a piccoli sorsi e prenderà tosto dopo un po' d'acqua fresca pei primi giorni finchè lo stomaco sia accostumato a questa bibita acidula.

I bagni dovranno essere dai 25 ai 27 del termometro di Réaumur, il malato vi resterà per un'ora circa, e si potranno render mollitivi coll'aggiunta della mucilaggine, della gelatina ecc.; la quantità di gelatina per un solo bagno è di mezza libbra ad una libbra.

Conviene di spesso ricorrere ai lassativi, che si useranno o soli od a vicenda colle bibite acidule. Si darà perciò il brodo di vitello, con infuso di cicoria ecc., coll'aggiunta di una mezz'oncia di solfato di soda per boccale, oppure il solfato di potassa alla stessa dose, che si potrà aumentare o diminuire a norma dell'occasione. Soddisferà alla stessa indicazione il siero di latte coll'aggiunta di due dramme di tartrato acidulo di potassa.

Gli alcalini potranno essere adoperati con molto vantaggio tanto all'esterno che all'interno. Si usano all'esterno allorquando ad onta dell'uso dei mollitivi vivissimo sia il prurito. Allora i bagni locali, coll'aggiunta di una o due once di sottocarbonato di potassa o di soda, diminuiscono sensibilmente il prurito, e il malato dovrà prenderli prima di andare a letto. Si dà internamente il sottocarbonato di potassa alla dose di una mezza dramma ad una in un boccale d'infuso di cicoria.

Quando l'eruzione è più antica, che occupa una superficie più estesa, conviene ricorrere a'mezzi più attivi, come sono i purganti, le acque solforose, i bagni, e le docce di vapore.

Si potrà dare il calomelano alla dose di quattro a sei grani per più settimane; si

darà una o due pillole di *Plummer*, o delle pillole d'aloe, gialappa e gommagotta a dosi purganti, regolando, ben inteso, tutti questi mezzi sullo stato degli organi digerenti. Si potrà in egual modo far uso delle acque di *Sedlitz*, di cui ne berrà il malato uno o due bicchieri ogni mattina.

Si potranno dare le acque solforose tanto all'esterno come all'interno, ma non convengono che quando il male è un po' antico, principalmente quando l'eruzione è fissata agli arti inferiori, e presenta un color violaceo. Le più usate sono le naturali, ma se ne possono fare di artifiziali, aggiungendo a ciascun bagno semplice due a tre once di solfuro di potassa, di cui si varia la quantità a norma dell'eccitamento che si vuol produrre. È buono in ogni caso di far uso dei bagni semplici a vicenda coi solforosi. Se si dà l'acqua solforosa internamente, conviene a principio tagliarla con due terzi d'acqua d'orzo o di latte, e a poco a poco se ne aumenta la quantità fintantochè il malato possa tollerarla sola.

I bagni locali o generali, semplici od anche resi mollitivi, sono i soli che convengono nel principio ed ogni volta che l'infiammazione si fa più viva. In questi casi è molto utile l'applicare altresì alcune mignatte intorno all'eruzione.

I bagni di vapore sono talvolta utilissimi nei casi di eczema cronico; ma il malato non dev'esporsi ad un calor troppo forte, e si terrà lontano dal punto ov' esce il vapore acquoso. Le docce di vapore sono di spesso di una grande utilità quando la malattia è locale.

Quando il male è limitato, o si è ridotto ad una sede poco estesa, viene talvolta accelerata la guarigione per mezzo di leggiere unzioni con una pomata di proto-cloruro ammoniacale di mercurio alla dose di uno scrupolo a mezza dramma in un'oncia di grascia.

Nel corso della cura bisogna di spesso far uso, per calmare il vivo prurito, o di bagnuoli d'acqua saturnina, o di una emulsione di mandorle amare, oppure di un decotto di qualche pianta virosa, come la dulcamara, il giusquiamo, ecc.

In certi casi d'eczema cronico, quando la malattia ha resistito a questi diversi mezzi, conviene adoperarne di più energici, quando però non v'esista in pari tempo nessun'affezione cronica delle vie digerenti. È in questi casi di eczema ribelle che si è veduto riuscire in modo veramente sorprendente: 1.° la tintura di cantaridi, principalmente nelle donne; 2.° alcune preparazioni arsenicali, all'uopo di cui gli Autori del Compendio hanno assai di spesso veduto nelle infermerie di *Biett* sparir prontamente degli eczemi inveterati gravissimi.

Si dà la tintura di cantaridi alla dose di tre, indi di cinque gocce ogni mattina in un po' di decotto, ed ogni sei o otto giorni si aumenta di cinque gocce. Si può così senza inconveniente portare la dose a 25 o 30 gocce.

Fra le preparazioni arsenicali, quelle che sembrano riuscire il più delle volte, sono le *pillole asiatiche*, di cui se ne dà una al giorno, ed il cui uso può essere continuato per un mese o sei settimane (1). L'amministrazione però di questo rimedio richiede dalla parte del medico di molta attenzione, e si deve sospenderle quando esistono alcuni sintomi di manifesta irritazione; non bisogna però prender per tali un po' di malessere che il malato può risentire nei primi giorni del di lui uso, poichè sparisce bentosto. È di spesso utile l'interromperne l'uso per alcuni giorni, per poscia ripigliarlo.

Spesse volte, nei casi ove l'eczema, non occupando che una certa estensione, ha quasi vestita la forma squamosa, che la pelle è secca, screpolata, leggiermente ingrossata, come si vede principalmente alle mani, bisogna far uso di medicazioni locali un po' attive. In questi casi è di spesso molto utile il far delle unzioni sulla stessa eruzione o con protonitrato di mercurio, uno scrupolo o mezza dramma per un'oncia di grascia, o col protoioduro di mercurio, uno scrupolo per un'oncia di grascia, o col deutoioduro di mercurio alla dose di 10 a 12 grani per oncia. Per calmare il prurito, si può aggiungere a questi unguenti un po' di canfora, alla dose di grani dodici.

È principalmente in questi casi che è vantaggioso l'uso dei bagni solforosi, locali o generali; ma le docce di vapore sono forse quelle i cui buoni effetti siano meglio avverati.

Rayer trovò molto utile nell'eczema cronico l'azione combinata del sublimato e della dulcamara.

(1) Sono composte di protossido d'arsenico recente e di pepe nero. Una pillola contiene un tredicesimo di grano circa di protossido d' arsenico.

Biett considera l'uso delle cauterizzazioni nell'eczema cronico come cagione d'inconvenienti.

L'*eczema cronico delle mammelle* è il più delle volte limitato ad una piccola estensione, circoscrive con molta regolarità il capezzolo e produce profonde screpolature. Esige di spesso una cura molto attiva; è quasi sempre ostinatissimo e dura per anni.

L'*eczema dello scroto e delle cosce* nelle donne è sempre molto ostinato, come pure quello che occupa i contorni dell'ano. I rimedi più vantaggiosi sono le docce di vapore, le fumicazioni e le docce solforose, unitamente ai purganti. Negl' individui robusti, e che godon del resto di buona salute, si può arditamente far uso dei purganti.

L'*eczema dell'orecchio* è egli pure spesse volte molto ostinato; e siccome è talvolta accompagnato da ipertrofia o da gonfiamento cronico, è necessario di collocare nel condotto uditorio esterno dei pezzetti di spugna preparata onde impedire che quest' apertura si chiuda.

L'eczema della pelle dei capelli può venir confuso con alcune varietà di tigne. La tigna amiantacea e la tigna forforacea di *Alibert* sono ritenute oggidì come varietà dell' eczema cronico. Egli attacca il più delle volte la faccia ed il cuojo capelluto, ma talvolta soltanto quest' ultimo, e geme dal corpo reticolare infiammato una sierosità talmente abbondante, che i capelli tutti ne sono come inzuppati. In seguito la sierosità si rapprende in lamine, le quali, fin dall'istante di lor formazione, circondano parecchi capelli nascenti. Questi crescono, e ben tosto, sia per una desquamazione naturale, od accelerata da questo accrescimento, le squame si staccano, e vedonsi dei mazzi di cinque o sei capelli abbraciati da una squama più o meno estesa, ch'essi oltrepassano tanto dalla loro estremità aderente come dalla libera. La presenza di queste squame di un bianco argentino, di color simile all'amianto, in mezzo ai capelli, presenta un aspetto singolare, principalmente in quelli dai capelli neri (*tigna amiantacea*).

Talvolta l' esalazione sierosa è molto meno abbondante; il liquido, nel diseccarsi, produce piccole squame bianche, secche, forforacee, che si rinnovano con indicibile prestezza e cadono al menomo sfregamento in prodigiosa quantità; è questa la così detta *tigna forforacea*, che in alcune circostanze è stata presa per la pitiriasi del capo.

Queste due varietà non alterano il bulbo in nessun modo; ma se l'eczema sia di vecchia data, può cagionare l'alterazione ed anche la caduta dei peli, secondo *Rayer*.

Bevande acidule e bagnuoli mollitivi a principio, più tardi i bagnuoli alcalini e leggieri lassativi sono i soli mezzi da usare. Nei fanciulli, basta talvolta il lavar loro la testa con acqua e sapone, e far uso parecchie volte al giorno di un pettine fino.

La presenza di vescichette nei contorni della fronte, alle orecchie ecc., l'esalazione della sierosità e la natura delle squame servono a distinguere questi due stati dell'eczema dalle diverse specie di tigne, che sono tutte affezioni pustolose.)

49. La *scabbia* o *rogna*, è una espulsione pustolare, assai pruriginosa, non ispontanea, ma presa per contagio, la quale comincia nelle parti alle quali si è prima appiccicata, e quindi più sovente alle mani, che più s'espongono al contatto d'altri corpi; e da queste s'estende a tutta la superficie del corpo, eccettuatane la parte cappelluta del capo e la faccia (1). Soglion però le pustole essere più frequenti agl' intervalli delle dita, alla parte interna de' carpi, lungo le antibraccia e verso la piega delle articolazioni del gomito, delle ascelle e de'popliti.

50. Le vere pustole scabbiose sono picciole e contenenti un umore sieroso, non però sì a nudo come nelle miliari, restando la pustola alcun poco più nascosta, e da men tenue tegumento ricoperta, con qualche maggior profondità, grossezza e durezza alla base. Alle volte sono le pustole sì picciole e profonde, che quasi si stentano a vedere di fronte, e bisogna guardar la pelle come di sbieco per meglio poterle e in maggior numero distinguere. Sovente ancora si scorge il rialzo pustolare granuloso della cuticola, senza potervi comprendere sierosità o altro umore che sia, perchè non sono abbastanza

(1) In varj bambini o fanciulli rognosi vedesi piena la testa e la faccia di espulsione, la quale non è ben certo se sia una psora consensuale o complicata colla rogna, o piuttosto vera scabbia; il che farebbe in loro una differenza dalla rogna degli adulti. Sarebbe quindi pregio dell'opera il cercare i pellicelli anche nelle pustole della testa, onde decidere questo dubbio.

superficiali o trasparenti. Tali pustole, picciole, granulose, pallide o alcun poco trasparenti, sono le più certe pustole di rogna. Ma in mezzo a queste si trovano sovente frammischiate, o anche predominanti, molt'altre pustole o sudaminose, cioè troppo picciole, superficiali e affatto trasparenti, ed anco troppo ammucchiate e quasi corimbose, ovvero troppo più grosse, imfiammate, purulente, ulcerose, crostose, non distinguibili dalle psoriche. Se l'espulsione però presenta le vere pustole a'luoghi più soliti, e specialmente alle mani, ai carpi, alle antibraccia e sul ventre, ove si veggono più genuine che altrove, sarà l'espulsione da riguardarsi per vera rogna, ancorchè vi sieno congiunte e anche predominanti altre pustole meno chiare e caratteristiche. Ma se tutte affatto le pustole sono equivoche, cioè attinenti piuttosto a psora o flittene, l'espulsione è credibile che non sia rognosa.

51. La scabbia dà un prurito assai più forte di altre espulsioni, e particolarmente crescente col calore del letto. Si prende sempre per contagio, benchè non sempre rintracciabile; si comunica facilmente ad altri, non solo per immediato contatto delle parti nude, ma anche per mezzo di altre cose tocche dagli infetti, e specialmente co'pannilini, o di lana, su'quali ultimi particolarmente può fermarsi lungo tempo il contagio.

52. Nelle piccole e prime pustole della rogna, cioè nelle più genuine, *Giacinto Cestoni*, dettosi con finto nome *Bonomo* (1), speziale di Livorno, scoprì un bacolino particolare, ch'egli descrisse e ne diede la figura in una lettera al *Redi*, ed a questo attribuì le pustole, il contagio e gli effetti tutti della rogna, e credette i rimedj guarirla coll'uccidere l'animaluccio. Vide egli ancora quelle bestioline deporre le uova, le quali, collo spuntare dopo l'uccisione dell'animale, sono probabilmente la causa della recidiva; onde l' utilità di continuar i rimedj per alcuni giorni dopo l'apparente guarigione.

53. La scoperta e teoria del *Cestoni* si giacque quasi dimenticata, fino a che *Linneo* e *Pringle* la fecero rivivere, e dopo questi venne poi adottata da *Murray*. *Rosenstein* ed altri. *Wichmann* richiamò nuovamente l'attenzione dei medici su questi bacolini della rogna, che anche *Morgagni* aveva veduti, sebbene non gli ammettesse per unica causa della rogna; ma presentemente avvi più general propensione per quella teoria, che recentemente pure il *Buzzi* ha confermata (2): ed avendo io pure veduti ed esaminati i ridetti animaluzzi, sono inclinato a non ammettere altra cagione di vera scabbia fuori di questa.

54. *Linneo* chiamò il bacolino della rogna *acarus exulcerans*, ed il credette lo stesso che i vermicelli del cacio e della guasta farina. Ma altri poi han sostenuto esser esso una specie distinta, che il lodato *Wichmann* vorrebbe piuttosto chiamare *acarus humanus* (3). Ma se, com' egli stesso pretende, è il medesimo insetto nella rogna delle pecore, non gli conviene più l'aggiunto specifico di *humanus*, ma meglio direbbesi *acarus scabiosus*. Quest'animaletto appare in forma di punto o globettino bianco, distinguibile per la sua opacità dal fluido diafano entro cui nuota, allorchè si apre la pustola con picciol ago o colla punta d' un coltellino, e presolo poi sulla stessa punta, vi sta attaccato fermamente, e distendendolo sopra pezza verde salta agli occhi più bene e si mette in movimento; molto più poi chiaramente sottoponendolo al microscopio, ove compare egualissimo alla figura datane dal *Cestoni*, cioè larghetto, in forma di tartaruga, di colore bianchiccio, un poco scuro sulla schiena, con de' sottili lunghi peli, di moto agile, con 6 piedi, un capo aguzzo, e due corni all' estremità della proboscide.

55. In molte pustole però, e specialmente nelle purulente, non se ne trova punto, ed anche nelle genuine sovente si cerca indarno, o perchè non sempre siamo destri e felici in saper trovare sì picciola cosa, o perchè siasi alquanto più approfondato nella pelle, o perchè realmente non ci si trovi, giacchè un solo animaletto può fare diverse pustole, o ritrovarsi soltanto nell'ultima da lui abitata, quasi come una talpa ne' prati è capace di alzare essa sola assai monticelli di terra. Esso bacolino s'insinua sotto la cuticola, ove, piantando sua sede, alza la pustola, e forse vi depone le uova; e poi di qua muovendo ne alza un' altra, e così di seguito. Alle volte si può distinguere una striscia o linea rossa che segna il cammino fatto per l'animale da una pustola all'altra. Il *Cestoni* ne ha trovati ancora ne' solchi

(1) V. la nota alla pag. 346 delle Op. del *Bertrandi* tom. 7. (2) Dissertazione sulla rogra, nelle Memorie di medicina tom. 3. p. 137. Milano 1801. (3) Ætiologie der Krätze 1791.

nudi dell' epidermine, in atto di perforarla.

(L'esistenza dell'*acarus scabiosus* è ancora argomento di contestazione da parte degli osservatori moderni; e sebbene il signor *Galés*, antico speziale dello spedal *S. Luigi*, sia stato tanto felice nelle sue ricerche da raccoglierne parecchie centinaja e da descriverne persino il modo con cui s' ingenerano e si moltiplicano, pure vi furono altri osservatori, abili al par di lui, ai quali non venne dato di rinvenire i bacolini in questione. Mi basterà citar fra questi ultimi il signor *Biett*, medico del suddetto spedale delle malattie cutanee, e *Rayer* i quali, armati di lenti sopraffine, provveduti de' migliori microscopj, e perfino di quello orizzontale d'*Amici*, fallirono nelle ricerche fatte sur un grandissimo numero d'individui.)

56. La rogna attaccasi più facilmente ai ragazzi, ed alle donne che, di pelle più tenera, sono forse più penetrabili a quel bacolino. Dicesi, all'incontro, che i votacessi, i mozzi di stalla, i cavalcanti, i fabbricatori d'acquavite ne vadano esenti, forse per qualche qualità attaccata alla loro traspirazione che a' bacolini non vada a genio. Negli spedali, orfanotrofj, nelle armate, ed in ogni numerosa famiglia è pronta a diffondersi e difficile a sradicarsi la rogna.

57. L'irritazione de' bacolini, infiammando la pelle o pervertendone altrimenti l'azione, vi fa nascere altre pustole infiammatorie purulente, alle quali può concorrere ciò che vi ha di morboso nel corpo, e quindi il vizio cutaneo vestir natura erpetica, psorica, venerea, scorbutica, complicata col vero principio scabbioso, o questo può cessare e rimanervi l'affezione complicata e secondaria. Quindi, la così detta rogna scorbutica o venerea sarà una degenerazione o complicazione della vera rogna, o sarà una psora non veramente scabbiosa, e richiederà rimedj al vizio dominante addattati, nè potrassi guarire co' soli rimedj ordinarj della rogna.

58. La rogna lungamente trascurata produce smagrimento, cachessia, dispepsia, dolori alle membra, ulcere maligne, specialmente alle gambe: e ciò per le molte pustole che impediscono la traspirazione, per l' assorbimento della materia, per la veglia, inquietudine ecc. Alcune persone, e specialmente de' ragazzi, arrivano a morire di rogna troppo invecchiata.

59. Rimedj troppo forti, o indiscretamente amministrati, si son veduti produrre la retrocessione della rogna, con varie gravi conseguenze notate da molti pratici, come sarebbe convulsioni, dispnea, idropi, tumori a varie parti, ulcere maligne. E siccome gli animali parasitici hanno i loro luoghi ove soltanto possono vivere e nutrirsi, e non in altri, così si stenta a capire che i bacolini scabbiosi possano veramente retrocedere; e si crede piuttosto che sia una retrocessione dell'umore già viziato delle pustole, o la soppressione dello spurgo cutaneo già reso abituale o necessario per la cachessia coesistente. Altri ha sospettato che forse le uova dell'acaro scabbioso possano venir assorbite e nascere altrove; il che è meno probabile. Suole ancora la rogna scomparire nelle febbri, o perchè l' insetto patisca, diventi languido e se na stia quieto, o perchè abbandoni veramente la pelle, o questa, per l'universale alterazione morbosa, risenta meno l'irritazione. Finita però la febbre, suole la rogna ricomparire.

60. A richiamare la rogna soppressa giovan lo zolfo internamente, i bagni caldi, il caldo esterno mantenuto per altra guisa, i vescicatorj. L' orticazione parrebbe anch'essa adattata a richiamarla, qualor si riguardi come una retrocessione semplicemente umorale, o sia psorica; ma se si avesse di vista d'invitar proprio gli acari scabbiosi alla pelle, stando all'osservazione di *Mieg* (1), il quale dice colla sola orticazione guarirsi celeremente la rogna, parrebbero le ortiche avere anzi qualche cosa d'infenso a quegli animaluzzi, e farebber tutt'altro che richiamarli. Ma il più sicuro mezzo per richiamare la rogna si è l'innestarla espressamente, e questo si fa col mezzo di camicie, calze o guanti stati in dosso ad un rognoso, o con innesto simile a quello del vajuolo. Ma quest'ultima più scarsa applicazione di materia rognosa è facile che manchi d'effetto. *Löffler* tentò una volta l'innesto a questa maniera, e non prese, e in vece fregò con successo la materia rognosa fra le dita. Se però l' innesto si facesse alla maniera antica, cioè col filo, e questo si avesse cura d'intingerlo nella sierosità delle pustole più genuine, non nella materia delle pustole purulente, ove l'acaro non abita, sarà più facile la riuscita della inoculazione, e così potrassi risparmiare lo schifoso uso de' guanti o della camicia. *Pa-*

(1) Museum helv. tom. 2.

scal, in donna affetta di grave ulcera ad una mammella, sospettata, provenire da retrocessa rogna, medicò quella piaga con fila e compresse state prima alcun tempo sulla pelle di un rognoso, il che fece ricomparire la rogna e portò la guarigione. Lo stesso innesto della rogna, comunque fatto, si trovò efficace in qualque caso a guarire di gravi malattie, specialmente nervose, ancorchè non procedute da rogna, nè quindi attribuibili a retrocessione.

61. Si fa un' antica distinzione della rogna in umida e secca, e questa suol dirsi più ardua a guarire di quella. Avvi in ciò del vero e del falso, se non si rischiari alcun poco. La rogna recente è piuttosto secca, avendo pustole piccole e contenenti una scarsa sierosità; eppure questa è la più facile a guarire. Nella rogna più antica vi soglion essere molte pustole più grandi e marciose, o anche delle piaguzze suppuranti, perchè la lunga irritazione o il graffiamento produce infiammazioni, suppurazioni, o escoriazioni alla pelle, o vi attrae umori guasti da altre parti del corpo; e questa è detta da molti umida, ed è in cambio più ostinata. Ma se per rogna secca s'intenda quella che, sebben vecchia, ha le pustole più minute. profonde, quasi impercettibili, qual sogliono averla i soggetti di pelle densa e dura, e specialmente i vecchi: ovvero che abbiano del lichenoso, cioè sieno a foggia di piccioli erpeti farinosi, come nota il *Bertrandi*, allora la rogna sarà veramente secca nel giusto senso, detta anche *canina*, che è la più difficile a guarire: nel primo caso, perchè gl'insetti sono più al coperto dall'azione dei medicamenti esterni; e nel secondo, per essere erpetico il vizio, o almen complicato, anzichè puramente scabbioso.

62. La rogna semplice, non troppo inveterata, si cura felicemente co'soli esterni rimedj, tra'quali lo zolfo ed il mercurio tengono il primo luogo; ma vi sono pur altri rimedj, i quali giova sapere, perchè alle volte la rogna guarisce con un rimedio, che non cedeva ad un altro, e circostanze particolari escludono l' uno o l'altro, e convien ricorrere ad un terzo, o tentarne diversi simultaneamente, o successivamente ne' casi più ostinati.

63. Lo zolfo è un ottimo ed innocente rimedio, da potersi usare largamente e senza scrupolo, riguardo a lui. Comunemente si usano i fiori di zolfo impastati con grasso, burro, olio, tuorli d' uova e simili, ed aggiungendovi qualche goccia di olio essenziale odoroso per correggerne la puzza, o lavando i grassi coll' acqua di rose. La proporzione dello zolfo al grasso suol essere di 1 a 4, cioè un' oncia dell' uno e quattro dell'altro, e si usano circa due dramme d'unguento per volta, da ungerne le mani, i carpi, la piega delle antibraccia, le ascelle e i popliti, che sono di cute più tenera ed assorbente, o anche altri luoghi più carichi di rogna. Il *Buzzi* fa ungere tutto il corpo, esclusa soltanto la faccia (anzi tutta la testa, perchè la parte capelluta va pur esente dalla rogna). Un giorno si unge la metà superiore del corpo, il secondo giorno la metà inferiore fin sotto la pianta de'piedi, e così si continua fino alla guarigione, bastando d'ordinario quattro unzioni universali per una rogna recente, ed otto, fino a dodici, per una più invecchiata. Egli mischia tre once di fiori di zolfo con cinque once di grasso, ed usa un' oncia al giorno di quest' unguento per volta negli adulti, e la metà ne'ragazzi.

64. Unto una volta tutto il corpo, il prurito scema subito; ma le pustole diventan più gonfie e rosse, secondo il *Buzzi*, per la putrefazione dell'animaletto, ma più probabilmente per l'irritazione portata dalla fregagione e dall' unguento. L'irritazione però suol finire verso il quarto giorno; indi la rogna si va essiccando.

65. Durante le unzioni, l'ammalato non muterà per otto giorni la camicia, nè le mutande, nè le calze, perchè queste, imbevendosi dello stesso unguento, servono ad ammazzare l'animaletto che fugge qua e là, al che si aggiugne l' economia, giacchè le cose sporche d'unguento sulfureo o mercuriale non si nettano più, di che giova prevenir la gente, perchè non vengano a guastare senza saperlo molta biancheria.

66. Finite le unzioni, si cambieranno i lenzuoli del letto e, potendosi, anche il resto e le vesti primiere, le quali poi o si getteranno o si esporranno all'aria aperta, perchè gli animaletti, per avventura attaccativi, mancando di calore e di nutrizione, possan morire: il che veramente, secondo il *Cestoni*, sembra accadere in due o tre giorni. Potrebbero però darsi che trovassero qualche untume da potersi nutrire più lungamente, come in fatti le cose di lana han potuto conservare anche per mesi la capacità d'infettare, onde sarà più sicura cosa l'esporre le vesti a' vapori di zolfo, e quindi lasciarle all' aria perchè perdan l' odore. E

le precauzioni esposte in questi numeri saranno poi convenienti anche quando si curi lo rogna in altra maniera.

67. Il *Bell* crede più efficace lo zolfo vivo che i fiori; ma quello non si può mai polverizzare sì fino ed impalpabile, siccome è comodo per le unzioni. In una ricetta di *Turner* v'ha mezz'oncia di fiori e di zolfo vivo, con due dramme d'olio di tartaro per deliquio in quattr' once di grasso. Celebre singolarmente presso i tedeschi è l' unguento di *Jasser,* fatto con un' oncia per sorte di vitriolo bianco, fiori di zolfo, e bacche di lauro, sottilissimamente polverizzati, ed impastati in molle unguento con olio di semi di lino, da ugnerne quanto una nocciuolà nella sola palma della mano ogni sera; con che guarisce la rogna in 14 giorni. Altri aggiungono all' unguento di zolfo il sale ammoniaco: ed io so di persone guarite dalla rogna con una soluzione forte di questo sale.

68. Il soprallodato *Jasser* dà nello stesso tempo internamente una polvere con sei grani di fiori di zolfo, antimonio, nitro, ed iride fiorentina. Ma può bastare fra tanti ingredienti il solo zolfo, che rende la traspirazione di odor sulfureo manifestamente, e può quindi assicurar maggiormente l' uccisione degli acari, appiattati forse troppo profondamente per esser tocchi abbastanza dai rimedj esteriori; e ciò sarà particolarmente vantaggioso nella rogna più vecchia e nella secca, la quale si è anche osservato rendersi umida coll'uso interno dello zolfo (*Mieg* l. c.); e sarà pur conveniente in questo caso il premettere qualche bagno universale per togliere la siccità e durezza della pelle, e renderla più permeabile a' rimedj. La dose dei fiori di zolfo da darsi internamente sarà da un danaro ad una dramma al giorno. So di persone guaritesi dalla rogna col solo uso interno dello zolfo preso abbondantemente, e lo stesso ricordano il *Bertrandi* ed *Amstein.* Il *Morgagni* però ci avverte che il troppo zolfo internamente preso può esser nocivo.

69. Il mercurio suole adoperarsi in varie forme, che tutte son buone a guarir la rogna, inclusivamente al comune unguento mercuriale; ma oltre alla maggior sporchezza di questo, forse gli ossidi più acri hanno maggior efficacia, o almeno si preferiscono generalmente. Che la maggior copia di ossigeno sia capace di attivare il mercurio, si può desumerlo dall'attività dell'ossigeno solo unito al grasso, nel così detto unguento ossigenato, col quale pure si guarisce la rogna, sebbene sembri di più debole forza. Quindi si adoperan gli unguenti col mercurio precipitato bianco, o anche col rosso, alla dose di due o tre danari per ogni oncia di grasso, usandone circa un quarto per giorno: una soluzione di mezzo danaro a un danaro di nitrato di mercurio per ogni oncia d' acqua, in cui s' intinge una spugna o pezzolina, da bagnarne e leggiermente fregarne la superficie rognosa: o quella di un danaro o poco più di sublimato in una libbra d' acqua, o l'acqua fagedenica officinale. Si adopera pure talvolta il sublimato in unguento, però a più picciola dose. Se la pelle fosse ulcerata, rotta o fortemente infiammata, non converrebbero questi rimedj mordenti; ma sarà meglio lo stare al linimento sulfureo o mercuriale più semplice. Anzi, alle volte è uopo astenersi anche da questi, e mitigar la pelle co' bagni tiepidi e co' fomenti locali saturnini. Ed è poi difficile il saper dire quale tra i due più usati rimedj, cioè lo zolfo ed il mercurio, sia generalmente il più efficace. *Mieg* e diversi altri preferiscono il mercurio come più pronto. Altri poi, tra' quali *Amstein* e *Bell,* antepongon lo zolfo, che ha per sè la maggior sicurezza da inconvenienti, e probabilmente una non minore efficacia. Anzi, si danno rogne che resistono al mercurio e cedono allo zolfo. *Hutchinson* vide una rogna resistente alla cura mercuriale, che guarì subito collo zolfo (1).

70. *Sumeire* propose le radici della *plumbago europæa* Lin., peste ed infuse nell'olio, e spremute in panno, col quale si fa un nodo contenente il residuo dell' erba, e con questo, immollato nel detto olio caldo, si unge tutto il corpo due volte il giorno (2). *Pringle* e *Camper* lodarono la radice di elleboro bianco, che anch' io trovai efficace; ma dove la pelle sia escoriata fa vivo bruciore, e ne fa ancora talvolta sulla pelle intera. Nella *Farmacopea* di Londra, in quattr'once di grasso si pone un' oncia di polvere, con mezzo danaro d'olio essenziale di limoni; e questa ho io adoperata. *Waton* propone la polvere di radici e fusti della *clematis vitalba* Lin. legata in pezza ed intinta nell' olio, per fregagioni (3). Si può

(1) The new Lond. Med. Jour. vol. 2. (2) Mem. Soc. Med. Par. tom. 3. (3) Jour. de Méd. an 1741.

usare lo zolfo alla stessa maniera, principalmente lo zolfo vivo non abbastanza fino. È pur buono il tabacco in decozione o in unguento, ma non esente da inconvenienti ecc.

71. Soventi volte, continuando gli unguenti, dan sempre fuori nuove pustole di *psora emplastica* (45), o altre più minute, numerosissime, per l'infiammazione delle papille portata dallo stimolo de' rimedj stessi o dalla fregagione. In questi casi, qualora siasi già usata sufficiente quantità di rimedj da poter creder guarita la rogna, si tralasceranno essi del tutto, e si faranno de' bagni tiepidi; o se è dubbio che la rogna non sia per anco estinta, dopo l'uso d'alcuni bagni si ripiglieranno le medicature antiscabbiose più miti, per esempio co' fiori di zolfo impastati nel tuorlo d'uovo, ed applicati alla sola palma delle mani, o alla pianta de' piedi; o si esporrà il corpo a' vapori di zolfo colle debite precauzioni, lasciando fuori la testa: o, ciò che è meglio, si faranno i bagni epatici sulfurei, naturali o artificiali, secondo la ricetta del *Quarin*, che fa bollire sei once di calce e di zolfo in un caldaio d'acqua, e dopo averla lasciata depositare, versa il lissio chiarificato nel bagno, adoperandone poi il fondo stesso per tre altre bolliture, le ultime delle quali però son troppo più leggiere, sicchè io soglio fare due sole bolliture sulla stessa polvere, e non più: ovvero anche, si mette il fegato di zolfo già preparato nell'acqua del bagno, il che è più spiccio. La dose indicata da *Frank* per un intero bagno è di due once (1). Avvertasi però, che se prima si fosse fatta qualche unzione mercuriale, il bagno di zolfo annerisce per diversi giorni la pelle, facendosi alla superficie un etiope minerale, siccome anche il solo zolfo annerisce alquanto la pelle.

72. Quando la scabbia fosse cronica e degenerata, o complicata con affezione venerea, scorbutica, erpetica, non basterà la cura esteriore, anzi assai più di questa sarà necessario il premettere una cura interna, e dopo questa soltanto, se il mal esterno persista, ricorrere a' topici. Così in certe scabbie, probabilmente scorbutiche, giovò specialmente l'acido vitriolico diluto nell'acqua, internamente preso, o anche esternamente in lavature; nella venerea, i forti decotti di guajaco e salsapariglia col sublimato, ed altri preparati mercuriali; e in quella che abbia preso per avventura carattere di erpete, o di psora cronica, oltre i lunghi bagni sarà opportuna la stessa cura che per gli erpetici vizj verrà indicata. Questi sono presso a poco i soli casi ove convenga una cura preparatoria, mentre nella rogna ordinaria sarebbe ormai una ridicola futilità e perdita di tempo il premettere, per esempio, salasso, purganti, e le così dette decozioni raddolcenti, innanzi curare localmente la scabbia, come nella maggior parte de' libri viene insegnato.

(La rogna, che il nostro autore con alcuni altri dice essere costituita da pustule, viene oggi comunemente ritenuta per un' eruzione di vescichette; e le pustule, che talvolta con esse veggonsi frammischiate, non sono considerate che come accidentali.

Vario è il tempo d'incubazione del contagio. Ne' fanciulli è d'ordinario di quattro o cinque giorni; ma se deboli e molli, l'incubazione è più lunga; se molto forti e sanguigni, di due giorni soltanto. Negli adulti, ve ne vogliono otto a dodici di primavera e d'estate; quindici a venti in inverno. Ne' vecchi, la cui pelle è secca e dura, il tempo è più lungo; e l'incubazione è ancor più difficile in quelli in cui v' ha l'infiammazione di qualche viscere.

Il più delle volte è cosa molto facile il conoscer la rogna; ma v'hanno casi in cui è molto difficile il distinguerla da altre eruzioni affatto diverse e non contagiose. Siccome poi uno sbaglio di diagnosi può compromettere l'onor del medico ed arrecar conseguenze, facendo nascere sospetti ingiusti, privar uno del suo posto, o farla propagare a tutta intiera una famiglia, così è necessario il conoscere le eruzioni con cui può esser confusa.

Una di esse è la prurigine (*prurigo*), la quale però non è costituita da vescichette ma bensì da papule. Essa inoltre attacca d'ordinario il dorso e le spalle e gli arti dalla parte dell' estensione, invece che la rogna gli attacca dalla parte della flessione. Nella prurigine, le papule, quasi sempre

(1) Parrebbe esserci troppa differenza dalle 12 once tra calce e zolfo della ricetta di *Quarin*, e le due once sole di fegato prescritte da *Frank* Ma nella prima maniera non si epatizza già tutto il miscuglio, nè l'acqua se ne carica che d'una certa porzione, come si vede dalla gran quantità di fondo che avanza, mentre il fegato già preparato e messo nell'acqua vi si disfa tutto.

lacerate, presentano al loro apice un grumetto di sangue essiccato, nero o nericcio; le vescichette della rogna, quando sono rotte, hanno alla loro sommità una squametta gialliccia. Il prurito è più acre ed urente nella prurigine, la quale non è contagiosa.

Anche il lichene semplice potrebbe talvolta imporne; ma egli pure è formato di papule, che sono d'ordinario molto avvicinate e conservano il color della pelle, ciò che non è della rogna, in cui le vescichette sono sparse ed hanno un colore leggiermente roseo. Il lichene occupa d'ordinario la parte dorsale della mano e i lati dell' estensione, e non l'intervallo dei diti. Il prurito in esso è poco sensibile, ed esso pure non è contagioso. È bensì vero che nel lichene orticato il prurito è più vivo che nel semplice; ma le papule più infiammate, più larghe e più saglienti lo fanno facilmente distinguere.

L' eruzione che ha più analogia colla rogna si è l'eczema semplice; ma le vescichette di quest'ultimo sono schiacciate, mentre quelle della rogna sono acuminate. Nell'eczema sono agglomerate; il di lui prurito è una specie di brucior generale, e non è contagioso.

La rogna può essere accompagnata da eruzioni di un ordine affatto diverso; la più frequente però è l'eczema, prodotto dal rimedio con cui si cerca di guarirla. Quando viva ed intensa è l'irritazione della pelle, possono comparir pustule d'impetigine, il più delle volte quelle dell'ettima, e non è raro il veder nascere qua e là dei furoncoli.

La rogna non guarisce mai di per sè stessa e può anche durare per tutta la vita.

Rayer e gli autori del Compendio pratico combinano nel proscrivere per la cura della rogna i preparati mercuriali, asserendo eccitar essi eruzioni accidentali quasi sempre e cagionare inoltre intasamenti delle glandule salivali, salivazioni e talvolta anche la glossitide. Comendano la polvere di *Pyhorel*, composta di uno scrupolo a mezza dramma di sulfuro di calce stemperata in un po' d'olio d' uliva, colla quale dose si fregano le mani mattina e sera; e dicono per durata media guarirsi la rogna in quindici giorni. Questo mezzo però non può convenir che nei casi di rogna recente e poco estesa.

Un' altra composizione assai da loro lodata si è l' unguento di *Helmerich* modificato ed adoperato quasi esclusivamente già da parecchi anni da *Biett*, e consiste di solfo sublimato, due parti; sottocarbonato di potassa, una parte; grasso, otto parti. Con mezz' oncia di quest' unguento per volta si fanno fare mattina e sera delle fregagioni su tutti i punti occupati dalla rogna, e si fa fare interpolatamente qualche bagno tiepido semplice o saponato. Si dice che questo unguento non produca mai eruzioni accidentali, e che riesce sempre e prontamente. La durata media di questa cura è di dodici giorni.

Biett loda pure la pomata d'elleboro, composta di una dramma di quest'ultimo e di un' oncia di grasso. Dice che non cagiona mai verun accidente, e che la durata media della cura è di tredici giorni e mezzo.

Nei bambini, i bagnuoli d' acqua saponata ed i bagni solforosi artifiziali sono i soli mezzi da usarsi.

I bagni solforosi, costituiti d'ordinarío per un adulto di una soluzione di once quattro di solfuro di potassa secco in otto secchie d' acqua comune, sono pur essi utili nella cura della rogna e non producono accidenti, ma la cura ne è più lunga; venticinque giorni per durata media. Ancor più lunga ed incomoda si è la cura colle fumigagioni solforose.)

73. *Impetigini papulose*. La principale tra queste si è l' *erpete*, che consiste in un aggregato di papule confluenti, dall'union delle quali ne risulta un' area di pelle viziata, più o meno larga, di figura irregolare, superficie scabra, disuguale, alquanto più rilevata della pelle sana, di colore ordinariamente rosseggiante, con trasudamento di un umido sieroso, o più denso e men percettibile, che d'ordinario si secca sull'erpete stesso in croste piccole, biancastre, farinose, forforacee o squamose.

74. L' erpete serpeggia lentamente da un luogo all' altro; e questo fa o da tutta la circonferenza della sua area o da un lato solamente. Nel primo caso va dilatandosi la periferia erpetica più rossa ed infiammata, nel mentre che il centro si fa più pallido e liscio, quasi a guisa di cicatrice; e nel secondo caso l' erpete è rossa e progressiva da una parte, pallida, appianata ed in istato di guarigione dall' altra. Per tal costume di serpeggiare ebbe l' erpete anche il nome di *serpigine*.

75. L' erpete più asciutto, che appena si copre di scarso umore subito essiccato, che colla fregagione o grattamento staccasi in forma di farina, suol dirsi *porrigine*. Se questa occupi piccioli spazj separati, *lichene*:

forfora quello che fa una cruschetta un po' più grossa: ed *ictiasi* quando abbia squame o scaglie di certa larghezza come quella dei pesci. Quest'ultima suol coprire le braccia e mani, ed assai volte gran parte del corpo, onde somiglia un poco alla lebbra; ed a questa di fatti venne da' più ascritta, sebbene, a ben guardarla, nulla abbia di più dell'erpete; e di fatti continua a vedersi anche ai dì nostri, che la lebbra può dirsi ormai quasi spenta. Finalmente l'erpete più maligno arriva talvolta a rodere la superficie della pelle, che, in vece di papule, presenta un'area esulcerata e più depressa che di vere croste più grandi si ricopre; e sì fatto erpete può dirsi *esulcerato*; dove che in altri casi avvi una vera ulcera cutanea, di spesso cancrenosa nel *margine progressivo*, ed in istato di detersione o cicatrizzazione al margine opposto *quiescente*; la qual ulcera va rodendo di mano in mano con più chiari e rapidi progressi tutta la grossezza della pelle, e somministra tal quantità e qualità di materia saniosa o icorosa, che non può rapprendersi in crosta. Tale specie di erpete ulceroso e corrosivo è stato chiamato *esthiomenos*, ed è per l'ordinario un effetto di vizio scrofoloso o venereo. Si danno pur anco erpeti partecipanti del cancro, principalmente al naso, il quale ne viene nel corso di alcuni anni totalmente corroso. E questa varietà di cancro erpetico è la meno suscettibile di cura operativa, perchè intorno al male lentamente ulceroso e crostoso suole trovarsi una più estesa periferia di rossaggine cronica, non avente limiti ben precisi ed opportuni ad una circoscritta estirpazione, la quale, se lascia indietro qualche ombra di pelle leggermente viziata, si riproduce la malattia, e l'operazione non fece altro che anticipare d'altronde una più lenta consumazione (1).

(Quella varietà di erpete dall'autore chiamata *erpete esulcerato*, *cancro erpetico*, e quell'altr'ulcera al naso indicata da *Camper*, è una malattia che ricevette diverse denominazioni, come di *erpes exedens*, di *formica corrosiva*, di *lupus vorax* ecc. Siccome poi quest'affezione non fu descritta che di volo dal nostro Monteggia, e siccome è essa non tanto rara a vedersi, ostinatissima a guarirsi e terribile pe' suoi effetti distruttori, credo perciò opportuno di riempire questa lacuna compendiando l'articolo *lupus*, che trovasi nella già citata opera di *Cazenave* e *Schedel*.

Il *lupus* si manifesta a principio talvolta con macchie di un rosso violaceo, ma più ordinariamente con tubercoli più o meno voluminosi, lividi, indolenti, con tendenza a distruggere le parti circonvicine ed anche i tessuti sottoposti, sotto forma d' ulceri icorose, di cattiva indole, cuoprentisi di croste alquanto brune d' ordinario molto aderenti. *Biett* distingue l' erpete corrodente in tre varietà principali; 1.° quello che distrugge in superficie; 2.° quello che distrugge in profondità; 3.° l' erpete corrodente con ipertrofia.

La più ordinaria sede di quest' erpete è la faccia, e il naso è il punto su cui esercita più ordinariamente le sue stragi, senza che si possa in nessun modo spiegare una tanto spiacevole e singolare predilezione: le guance, le labbra e il mento sono in seguito le parti che sembra attaccar di preferenza. Viene poscia il tronco, indi le estremità; ma non è raro ch' egli attacchi il collo. Il *lupus* in certi casi è limitato ad una sola parte; in altri ne assale più in una volta.

Erpete corrodente che distrugge in superficie. In alcuni casi assai rari questa malattia non sembra attaccare che gli strati più superficiali della cute. Si osserva questa varietà alla faccia ed alle guance in particolare; non si sviluppano tubercoli, non si forman croste, ma la pelle prende un color rosso: succedono delle esfogliazioni epidermiche sulla superficie malata; la pelle si assottiglia gradatamente, è liscia, lucente, rossa, e presenta in seguito l' apparenza di una cicatrice come dopo una scottatura superficiale; sparisce il rossore sotto la pressione del dito; il malato non sente dolore, ma se ne sviluppa col tatto. La superficie diventa sensibile dopo un violento esercizio e gli eccessi nel bere. Quando la malattia si arresta ne' suoi progressi; sparisce il rossore; non si formano più esfogliazioni, ma la pelle riman sottile e lucente; è liscia al tatto, e sembra che abbia alquanto perduto di sua grossezza.

(1) *Camper* descrive un'ulcera che corrode il naso e poi si ferma. Al principio, si fa rossa la pelle, quindi si esulcera sotto una densa crosta ed è incurabile (Prix de l'Acad. de chir. tom. 12). Questo è il cancro erpetico lento da noi accennato. È però d' avvertire che all'apertura delle nari o sotto di esse, nel labbro superiore o in altri punti del margine delle labbra, si danno alle volte certe ulcere disuguali e d'aspetto maligno, che pur guariscono da sè medesime, o co' rimedj anti-erpetici, o coi corrosivi.

In altri casi sviluppansi sulla pelle uno o più tubercoletti molli, di un rosso scuro che, dopo essere rimasti stazionarj per un tempo più o meno lungo, crescono tutto ad un tratto, si moltiplicano; la pelle diventa la sede di un leggier gonfiamento come edematoso negl' intervalli che li separano; le basi loro si confondono, la sommità loro s'impiaga, e tutto si riduce bentosto ad una superficie continua, che presenta una ulcerazione irregolare di cattiva natura, la quale si cuopre di una crosta nericcia assai aderente; e questa ulcerazione si estende serpeggiando. Il più delle volte, quando la malattia tende in tal guisa ad invadere le superficie circonvicine, si formano progressivamente, ne' punti prima intaccati, delle cicatrici bianche, irregolari, simiglianti a quelle che sono il risultato di larghe scottature. Questo fenomeno ha luogo principalmente in seguito a medicazioni ben dirette. Il *lupus* può invadere in tal guisa delle superficie estesissime, tutto il viso, per via d'esempio. Di spesso si presenta con intensità più grande; e mentre attacca incessantemente le parti sane, le cicatrici antiche vengono di bel nuovo distrutte. Il naso, che di rado è la sede primitiva di questa varietà di *lupus*, non viene egli pure rispettato, di spesso le croste che vi si formano traggon seco alla caduta loro una parte delle sue ale e della sua estremità. Quando le croste sono tolte, e che si è usata una cura adattata, non se ne forman di nuove. Oltre la faccia, quest' erpete può egualmente occupare larghe superficie sul petto e sulle estremità.

Erpete corrodente che distrugge in profondità. Questà varietà colpisce particolarmente il naso, e si sviluppa sulle ale oppure alla sua estremità. In un gran numero di casi, la sua comparsa è preceduta da rossore e da gonfiamento di questa parte, con corizza. Una delle ale si gonfia, si fa dolente, ed è la sede di un color pavonazzo; si stabilisce una legger ulcerazione, indi si forma una piccola crosta, a cui, strappata, ne succede un'altra più grossa, ed ogni volta ella trae seco una vera perdita di sostanza poco valutabile a principio, ma che diventa sensibile in capo ad un tempo più o meno lungo.

Questo rossore e questo gonfiamento si estendono di spesso all' estremità del naso ed all'altr' ala: le parti sono allora coperte di una crosta, la cui grossezza aumenta gradatamente; il malato soffre poco; la pelle e la cartilagine si distruggono sotto la crosta, e, facendo cader questa, si trova un'ulcerazione di cattivo carattere, da cui geme in copia un fluido sero-purulento. Scola talvolta dal naso una materia fetida, e si distingue difficilmente la perdita di sostanza a motivo della tumefazione; ma quando questa diminuisce, la si vede facilmente. In altri casi non v' ha corizza nè gonfiamento; un solo punto tubercoloso, rosso, liscio, molle, si sviluppa e si ulcera in uno spazio di tempo più o meno lungo.

Variabilissima è la estensione della parte distrutta; ora il naso lo è totalmente, ora la sola punta. Di spesso il naso è solo corroso alla sua superficie, ma in modo eguale, di modo che al posto di un naso ordinario trovasene uno sottile e puntuto, le cui narici tendono costantemente a chiudersi. In altri casi egli non è appiccolito, ma si direbbe che ne è stata portata via una parte come da uno stromento tagliente.

La distruzione non è relativa alla durata del male, poichè talvolta, dopo molti anni, soltanto una piccola estensione del naso si trova distrutta; laddove in altri vien quasi totalmente corroso nello spazio di dieci a quindici giorni.

In quasi tutti i casi di *lupus* al naso esiste in pari tempo un' affezione della membrana mucosa delle fosse nasali, ed anche in alcune circostanze tutto il setto può essere distrutto prima che il naso sia corroso al di fuori. In altri casi questa distruzione comincia alla pelle, si estende sulla mucosa pituitaria, percorre tutta la volta inferiore delle fosse nasali, si propaga sulla mucosa palatina e va fino alle gengive, che attacca e corrode profondamente.

Erpete corrodente con ipertrofia. Comincia d'ordinario alla faccia, che ne è la sede quasi esclusiva, con tubercoli poco prominenti, molli, indolenti, d'ordinario assai numerosi. Occupan ora una gran parte delle guance e talvolta tutto il viso; non si ulcerano al loro apice, od almeno le ulcerazioni che talvolta s'incontrano sono rare e quasi accidentali; ma a poco a poco la base di questi tubercoli si allarga, la pelle ed il tessuto cellulare sottoposto diventan la sede di un ingorgamento indolente. In capo ad un certo tempo la faccia è sparsa di punti rossastri, e vedonsi qua e là in mezzo ad essi dei punti bianchi, vere cicatrici che hanno preso il posto dei tubercoli antichi. Ciò che vi ha di singolare in quest'affezione, si è la formazione di queste cicatrici che succedono a dei tumoretti

circoscritti senza che questi sian stati prima distrutti da ulcerazioni o coperti di croste. I tubercoli in fatti sono la sede di una insensibile e costante esfogliazione, e sembra che tutti gli strati della pelle ipertrofizzata siano spinti progressivamente al di fuori, e distrutti a poco a poco per mezzo di successive desquamazioni.

Il viso può in queste circostanze acquistare un volume veramente prodigioso, e presentare uno stato analogo a quello delle parti che sono la sede dell' elefantiasi. Vi è una varietà di quest' erpete corrodente con ipertrofia tutt' affatto diversa, in cui le ulcerazioni, che sono venute in seguito od a macchie pavonazze od a tubercoli, si cuoprono di tumoretti rossi, molli, come fungosi, molto prominenti, che imprimono al viso un non so che di ributtante. Questa varietà è d'ordinario grave.

Le diverse varietà dell' erpete corrodente possono esistere simultaneamente nello stesso individuo, e di spesso il *lupus* che distrugge in estensione può invadere una parte della faccia, per via d' esempio, mentre il naso è in pari tempo distrutto da quello che corrode dall' infuori all' indentro, oppure mentre l' altra guancia è la sede dell' erpete corrodente con ipertrofia.

Questa malattia non è d'ordinario accompagnata da sintomi generali, i malati, all' opposto, godono di buona salute, e solo, nelle donne, sembra che in alcune circostanze la menstruazione sia sconcertata, principalmente quando il *lupus* occupa una certa estensione.

Una malattia, che assai di frequente si associa a quest' affezione, si è la risipola della faccia. In alcune circostanze essa può produrre gravi inconvenienti; ma il più delle volte, lungi dall'essere una spiacevole complicazione, è anzi un' accidente felice. Si è molte volte veduto, principalmente nei casi d'erpete corrodente con ipertrofia, sotto l'influenza di questa accidentale infiammazione le superficie affette cangiar d'aspetto, la vitalità della pelle farsi più grande, la risoluzione più attiva, e la malattia aver un esito inaspettatamente felice.

Il *lupus* assale i fanciulli e gli adulti; si sviluppa di rado oltre i quarant' anni, e colpisce l'un sesso e l'altro indistintamente; lo si vede più in campagna che in città; forse che i cattivi alimenti ne sono la causa, e si manifesta assai di spesso nei fanciulli scrofolosi e dura oltre la pubertà.

Le malattie con cui può essere confuso l'erpete corrodente sono la gotta rosacea, l'elefantiasi, la crosta lattea, *il noli me tangere* e certe varietà di sifilide.

Gl' induramenti circoscritti che succedono alle pustole della gotta rosacea potrebbero in alcuni casi imporne pei tubercoli nascenti del *lupus*, se il loro color rosso, l' aureola eritematosa che li circonda, e la preesistenza delle pustole che s' incontrano di spesso in vario numero intorno ad essi, non fossero caratteri sufficienti per distinguerli dai tubercoli, lividi ed indolenti dell' erpete corrodente.

Il color fulvo della pelle, la forma dei tubercoli, che si presentano coll' apparenza di tumoretti bernoccoluti e ineguali, l' invader essa nel maggior numero de' casi molti altri punti della superficie del corpo, e la comparsa di sintomi locali e generali varranno a distinguere l' elefantiasi da certi casi di *lupus*, e principalmente da quello con ipertrofia.

Non altri che un osservatore superficiale potrebbe confondere le croste del *lupus* con quelle della crosta lattea. Il color giallo di queste, l'esser sporgenti, rugose e di spesso poco aderenti, le fanno essere assai diverse delle croste alquanto brune, grosse e molto aderenti del *lupus*.

Il *noli me tangere*, che è un' affezione cancerosa, può essere facilmente confusa coll'erpete corrodente. Diffatti, i tubercoli cancerosi, duri, d'ordinario indolenti, ma il più delle volte dolenti, che si sviluppano nelle persone più o meno attempate o alle labbra, o alle guance, o al naso, ove restano talvolta per un tempo ragguardevole prima d' ulcerarsi, presentano molta simiglianza con quelli dell' erpete corrodente. Ma il *lupus* non si mostra quasi mai nelle persone attempate; ed è, all' opposto, a quest'epoca che comparisce più ordinariamente il *noli me tangere*. Questa malattia si manifesta con un tubercolo solitario; ve n'ha molti, all'opposto, nel *lupus*; ed i tubercoli, situati negli strati più superficiali, sono costantemente indolenti, mentre i tubercoli cancerosi, circondati da una base dura e circoscritta, sono il più delle volte la sede di dolori lancinanti acutissimi. Finalmente il *noli me tangere* è accompagnato da un gonfiamento infiammatorio, di spesso considerabile, delle parti molli; viene inasprito il più delle volte dalle cauterizzazioni, e, una volta ulcerato, non solo invade la pelle e le cartilagini del

naso, ma attacca ben anco le ossa e le distrugge profondamente: fenomeni che non si vedon mai nell' erpete corrodente. Le ulceri cancerose hanno gli orli rovesciati, umidi, dolenti, presentano un aspetto fungoso, e non cuopronsi di croste secche e grosse come quelle del *lupus*.

La sifilide si presenta alla faccia con sintomi talmente analoghi a quelli dell' erpete corrodente che, al primo aspetto, si potrebbe ingannarsi. Si distingueranno queste due affezioni, quando i tubercoli loro non sono ulcerati, perchè i tubercoli sifilitici sono più voluminosi, ritondati, di un rosso color di rame, non sono la sede di nessuna esfogliazione e tendon meno all' ulcerazione che quelli del *lupus*, che, d' altronde, sono più molli, piatti, accompagnati da leggier gonfiamento della pelle e quasi sempre coperti da una laminetta cuticolare sul punto di staccarsi. Finalmente i tubercoli sifilitici alla faccia, che sono sintomi consecutivi dell'infezione venerea. non s'incontrano d'ordinario che negl' individui di una certa età, laddove il *lupus* si sviluppa all' opposto il più delle volte ne' giovani individui

In quanto alle ulcerazioni sifilitiche che succedono a questi tubercoli, esse diversificano assai manifestamente da quelle dell'erpete corrodente per esser profonde, pei loro margini tumidi, pel loro color rosso di rame, per essere tagliati a perpendicolo; quelle che succedono ai tubercoli del *lupus* sono di color rosso scuro, e sembra che non occupino che la superficie della pelle In quanto alle ulcerazioni caratteristiche del *lupus* che distrugge in profondità, e che si avvicinano ancor meglio alle ulceri sifilitiche, principalmente nei casi ove il naso è totalmente distrutto, esse differiscon però in quanto che, nel *lupus*, è d'ordinario la pelle che viene attaccata per la prima, non essendo le cartilagini e le ossa distrutte che consecutivamente, e spesso dopo un tempo lunghissimo, mentre succede l'opposto nella sifilide, la quale è quasi costantemente accompagnata da altri sintomi, come i dolori osteocopi, le esostosi, l'iritide, le ulceri in gola od al palato.

Il pronostico del *lupus* è grave sempre, non perchè egli metta a pericolo i giorni dell' infermo, ma perchè è quasi sempre ribelle, e non cede di spesso se non dopo avere considerabilmente distrutte le parti e prodotte delle cicatrici numerose, indelebili e deformi. Egli è più grave quando è accompagnato da una somma ipertrofia, quando nuove ulcerazioni succedono alle antiche, quando le cicatrici già formate si sono riaperte. Del resto, finchè queste cicatrici rimangon molli, azzurrognole, e che producono al dito un senso di ondeggiamento, finchè sono circoscritte da tubercoli più o meno voluminosi, si ha a temere il ritorno della malattia. La comparsa dei menstrui non produce modificazioni abbastanza felici da permettere di stabilire una prognosi favorevole sulla comparsa loro.

La cura dell'erpete corrodente è generale o locale. La prima, d'ordinario semplicissima, consiste solo in alcune bibite amare, ne'bagni ecc., ma non è capace da sola di vincere la malattia. Ella è però importante quando si ha a fare con uno individuo evidentemente scrofoloso. In questo caso si userà con vantaggio dei muriati di barite o di calce, delle preparazioni di ferro ec., degli alimenti di buona qualità, del vino generoso, dell'aria buona.

In altre circostanze, ad oggetto di accelerare la risoluzione dei tubercoli si ricorrerà a mezzi attivi che, usati insiememente ad una cura locale ben diretta, hanno talvolta potentemente contribuito alla guarigione; tali sono l'olio animale del *Dippelio* alla dose di cinque o sei gocce fino a venti e venticinque progressivamente, la decozione di *Feltz* e le preparazioni arsenicali. Gioverà che i malati non si espongano nè al troppo caldo nè al troppo freddo, poichè si è in questi casi che vedonsi riaprirsi le cicatrici già ottenute nelle donne; in queste sarà utile il richiamare i menstrui.

La cura locale consiste nelle applicazioni risolventi quando i tubercoli non sono ulcerati e quando se ne trovano ancora intorno alle cicatrici; e questa medicazione è quella che conviene principalmente al *lupus* con ipertrofia. Sono esse il protoioduro di mercurio con la sugna, alla dose di uno scrupolo a mezza dramma per oncia di adipe; il deutoioduro di mercurio alla dose di dodici o quindici grani ad uno scrupolo nella stessa quantità di adipe, con cui si fanno delle leggiere unzioni sui tubercoli. Ma un mezzo che più principalmente riesce e che attiva energicamente la risoluzione è l' ioduro di zolfo alla dose di dodici o quindici grani ad uno scrupolo in un'oncia di sugna.

Questi mezzi di spesso non sono efficaci abbastanza, e sarebbe inconveniente talvolta ad insistere sull' uso loro, principalmente

quando non arrecano nessuno miglioramento e che i tubercoli si ulcerano al loro apice. È d'uopo ricorrere allora alle cauterizzazioni, che si posson fare coll'olio animale del *Dippelio*, col nitrato d'argento, colla potassa, col burro di antimonio, colla polvere di *Dupuytren*, con la pasta arsenicale di *Frate Cosimo*, o col nitrato acido di mercurio.

Qualunque sia il caustico di cui si voglia far uso, converrà, 1.° se la malattia è estesa, attaccarla non tutta in una volta, ma in diverse riprese; 2.° se vi son croste, farle prima cadere con cataplasmi mollitivi; 3.° se i punti che si voglion cauterizzare sono la sede di tubercoli indolenti non ulcerati, se presentano delle superficie pavonazzo e secche, accompagnate da una più o meno considerabile tumefazione della pelle, oppure se è un caso di *lupus* con ipertrofia, converrà denudare la superficie con l'applicazione dei vescicanti.

L'olio animale del *Dippelio* agisce meno come caustico che come corpo irritante, e che modifica *secondo la sua maniera*, talvolta molto vantaggiosamente, le parti su cui si applica. Egli conviene principalmente in que'casi in cui il naso è la sede di un gonfiamento indolente e cronico, e presenta un color pavonazzo coperto abitualmente da una esfogliazione cuticolare. Per applicarlo, si bagna un pennellino in questo liquore e lo si fa scorrere leggiermente e in più riprese su tutta l'estensione del male. Con questo mezzo si è veduta migliorare notabilmente la malattia; ma di rado guarirla completamente.

I caustici che meglio convengono sono la polvere di *Dupuytren*, composta di uno o due centesimi di acido arsenioso e di cento novantanove di protocloruro di mercurio. Questa polvere è insiememente utilissima e molto blanda, e conviene in quegli erpeti corrodenti poco estesi, ne' fanciulli, nelle donne e ne' soggetti irritabili Per applicarlo, si spolverizza la superficie convenientemente preparata con un fiocchetto carico di questo miscuglio in modo da coprirla per la grossezza di un millimetro al più. Sebbene questo caustico non produca d'ordinario quasi nessun dolore, e quantunque non sopraggiunga di spesso nessun gonfiamento delle parti circonvicine, gioverà tuttavia di non applicarlo su regioni troppo estese. Le superficie debbon esser meno larghe di un mezzo scudo; si forma una crosta bigiccia aderentissima, la quale non cade che a capo di un tempo assai lungo, a meno che non se ne ecciti la caduta colle applicazioni mollitive. Se vi fosse a temere che la polvere non si facesse aderente alle parti, o che potess'essere portata via in qualche modo, converrebbe inumidirla con acqua gommosa od incorporarla con unguento rosato; ma bisognerebbe però aumentare di uno o due centesimi la dose dell'acido arsenioso.

La polvere di *Frate Cosimo* è un mezzo più energico, e vuol esser maneggiato con prudenza. Conviene principalmente ne' casi di *lupus* antichi e ribelli, ed in quella varietà d'erpete corrodente che distrugge i tessuti dall'infuori all'indentro; le superficie che debbono esser cauterizzate non voglion essere più grandi di una lira italiana per volta. L'applicazione di questa polvere è costantemente susseguita da una risipola, talvolta leggerissima, talvolta assai intensa, che svanisce in capo ad alcuni giorni all'uopo dei pediluvj irritanti. di alcune mignatte applicate dietro le orecchie, della dieta, di alcuni clisteri emollienti o lassativi, senza che il più delle volte vi sia bisogno di ricorrere ai salassi generali.

Finalmente il nitrato acido di mercurio è pure un caustico assai energico, stato adoperato con molto buon successo allo spedale *San Luigi*; produce ei pure la risipola, ma però meno intensa e che cede più facilmente. Si può applicarlo, non solo sulle ulcerazioni, ma ancora sugli stessi tubercoli e sulle cicatrici, che, rimaste molli, azzurrognole e come fluttuanti, minacciano di riaprirsi. Si cauterizzano, toccando con un pennellino di filaccia immerso in quest'acido, delle superficie la cui grandezza può andar fino a quella di uno scudo. Le parti cauterizzate cuopronsi poscia di fila raspate, le quali vengono inumidite con la stessa soluzione. La superficie toccata si fa tosto bianca; formasi a poco a poco una crosta giallognola, che si stacca in capo a otto o quindici giorni. Questa cauterizzazione è d'ordinario assai dolorosa, ma i suoi effetti non sono che istantanei.

La cauterizzazione col ferro rovente è costantemente susseguita da risultati poco vantaggiosi, e di spesso, all'opposto, ella aggrava la malattia; le cartilagini si gonfiano e divengon la sede di un'infiammazione cronica che accresce la gravezza del *lupus*.

Qualunque siasi il caustico usato, quando le croste si staccano, lasciano sotto a loro un'ulcerazione di buona natura, ma nella

maggior parte de' casi una sola cauterizzazione non basta; si è costretti di ritornarvi più o meno di volte ancora, e ciò anche per anni interi, quando la malattia è molto estesa. In questi ultimi casi è d'uopo della più gran pazienza sì dal lato del medico come dell'infermo. Si è fra gli altri casi veduto, nelle infermerie del sig. *Biett*, in una ragazza, un caso di *lupus* sommamente grave, che aveva assalito successivamente tutta la faccia, il quale non ha ceduto che dopo parecchi anni a più di cinquanta cauterizzazioni successive.

È indispensabile, nella cura dell'erpete corrodente, l'invigilare sulla formazione delle cicatrici per impedire che succedano deformità pericolose e la chiusura delle aperture naturali. Finalmente, la cura locale e generale di quest'erpete sarà talvolta vantaggiosamente assecondata dall'uso de' bagni semplici o di vapore; ma le doccie di vapore sono certamente le più utili, e convengono principalmente assai bene nell'erpete corrodente con ipertrofia) (1).

76. Di più, l'erpete, oltre ad essere papuloso, è sovente disseminato di picciole flittene o granelli acquosi minuti, con uscita di molta sierosità. Tale è sovente l'erpete più recente e benigno, che dicesi *miliare*; mentre altri erpeti si alzano nell'area papulosa varie pustole infiammatorie e purulente, che possono fargli meritare l'aggiunto d'erpete *pustuloso*. E questo alzamento di pustole può esser effetto di una stenia universale, di un riscaldamento locale in grazia del grattamento eccitato dal prurito, che più o meno soglion fare anche queste espulsioni: o veramente in conseguenza di rimedj troppo stimolanti; onde altresì non di rado nello spazio erpetico o nelle parti vicine s'ingenerano de' furoncoli o de' piccioli ascessi semplici, o sia *fimi*, la suppurazione de' quali reca sovente un alleviamento sensibile all'erpetica affezione. Si veggon pur qualche volta delle ragadi congiunte agli erpeti, specialmente intorno all'ano, alle labbra ed alla palma delle mani.

77. Occupano gli erpeti più sovente lo scroto e la parte superiore interna delle cosce, il perineo, l'ano e la vulva, producendo a questi luoghi prurito molestissimo e pertinace; le ascelle, la barba, il collo de' preti per la tintura del collarino, i luoghi ove si allacciano le calze ecc.

78. In generale, gli erpeti soglion essere vizj lunghi ed ostinati anche per anni; ed è osservabile come sovente dopo un certo corso svaniscono e scompajono spontaneamente; e ciò accade o senza che ne avvenga alcun altro inconveniente, cessando forse il vizio cutaneo per l'estinzione del principio morboso che lo alimentava, o per aver esso presa altra via escretoria per uscire dal corpo. Ma se la scomparsa, comechè spontanea, abbia luogo senza le accennate vantaggiose combinazioni, il male non fa che cangiar forma e luogo, succedendone un altro facilmente più grave della eruzione cutanea primitiva. Altre volte poi gli erpeti non lasciano mai la pelle, ove anzi vanno dilatandosi e moltiplicando a segno di fare per ultimo un' affezione più grave e quasi generale alla pelle. Onde gli erpeti recenti e piccioli, in corpo altronde sani, si possono talvolta a sè stessi abbandonare, sulla possibilità di una spontanea benchè tarda guarigione; ma se persistono ostinati, o si vadano troppo estendendo, sarà conveniente il curarli.

79. La cura degli erpeti parziali e non accompagnati da alcun' altra visibile indisposizione si potrà qualche volta tentare co' soli topici esteriori, stando però in attenzione se dalla dissipazione di quello comunque picciolo vizio ne venga appresso qualche altra peggior affezione, per esempio agli occhi, alla gola, al petto, alle vie orinarie, alle mammelle, ai testicoli ecc., essendosi vedute ostinate ottalmie, tossi, tisichezze, angine croniche, scirri e cancri alle mammelle, disurie e sarcoceli, originati da questa cagione. Perchè sovente quel picciolo trasudamento escretorio al sito dell' erpete tiene il resto del corpo perfettamente sano, da non accorgersi di quel qualunque intrinseco difetto onde il vizio esteriore è proceduto: nè sempre possiamo *a priori* assicurare che anche un erpete limitato, leggiero, o in corpo altronde sano, abbia ad essere veramente locale. Di qui ne viene esser cosa più prudente nella massima parte de' casi il premettere o accompagnare la cura interna alla esterna, o almeno un qualche vicino derivativo.

(1) Ho veduto, in due casi di *lupus* al naso in soggetti scrofolosi, arrecare gran benefizio e finalmente la guarigione i forti decotti di salsapariglia ed i bagni d'acqua marina.

80. Fra' medicamenti interni per gli erpeti, o altre analoghe impetigini croniche, si usano i decotti di radici di canna montana, lapato, bardana, china dolce, salsaparilla, o soli o antimoniati: quello della seconda scorza de' rami d'olmo, con due once della quale si fa decozione in due libbre d'acqua alla riduzione di una libbra, da prendersi tra mattina e sera: gli stipiti, ossia fusti di dulcamara, da due dramme a mezz'oncia, tagliuzzati e fatti bollire con una libbra d'acqua in pentola coperta a fuoco lento, bevendone la decozione fredda in 24 ore. *Althof* (1) accresce ogni giorno una o due dramme di fusti, arrivando fino a tre once per giorno; e così n'ebbe ottimi effetti. Ne' fanciulli si può dare qualche danaro d'estratto col vino antimoniato, diluti in qualche dolce veicolo. Lo stesso autore ha usate utilmente delle pillole fatte con un'oncia d'estratto di dulcamara, e mezz'oncia per sorta d'antimonio crudo e dulcamara sottilmente polverizzati, in dose di 30 a 60 grani il giorno; specialmente nel caso di complicati infarcimenti addominali, ne' quali altrove (10) abbiam detto usarsi da *Evers* la belladonna col rabarbaro: rimedio però forte e sconvolgente, da non darsi che ai corpi robusti. *Smith* commenda l'uso di una tazza del sugo di *gallium aparine* la mattina per 10 giorni (2): altri le lucertole o i brodi di vipera. Il *Bell* prescrive due dramme d'antimonio crudo unito alla resina di guajaco, di cui se ne possono dare due a tre danari il giorno. Celebri pure sono le pillole di *Plumier* che, ridotte a formola più semplice, sono fatte con un danaro di zolfo dorato d'antimonio e di mercurio dolce, e due danari di resina di guajaco, da impastarsi col balsamo copaiva, o meglio coll'estratto di dulcamara, per farne pillole 24, e prenderne due al giorno, soprabbevendovi uno de' decotti al principio accennati. *Desault* le usava ancora più semplici, cioè fatte di solo mercurio dolce e zolfo dorato di antimonio. *Poupart*, negli erpeti specialmente degli scorbutici, lodava la decozione de' *turiones pini*, un manipolo de' quali si fa bollire per un quarto d'ora in una libbra e mezzo d'acqua, a cui, raffreddata, si aggiugne altrettanto di vino bianco, lasciando il tutto in infusione per una giornata, indi colando con ispremitura e facendone prendere due o più once per volta. Molti commendano per antierpetici i fiori di zolfo, o soli o col cremore di tartaro; o la viola a tre colori in polvere od in decozione. Nell'erpete corrosivo viene proposto l'uso interno dello spirito di vitriolo (*Plenk*); però essendo, come si disse, questa specie per lo più scrofolosa e venerea, sono allora più efficaci i metodi curativi convenevoli per la principale affezione.

81. Per la cura esterna degli erpeti tengono il primo luogo i bagni tiepidi universali semplici, o i salati, o sulfurei, naturali o artificiali, l'azione de' quali, col promuovimento della traspirazione generale, e colla introduzione d'alcuno de' loro principj, può riguardarsi per più che locale. Tra i topici poi veramente tali, se l'erpete sia infiammato e crostoso, si comincerà ad ammollirlo e nettarlo coll'applicazione di fomenti e cataplasmi puramente ammollienti, co' quali soli si ottiene d'alcuni la guarigione. In caso contrario, e rimosso ogni soverchio irritamento, si passerà ad altri rimedj più forti, atti cioè a correggere, detergere o, leggiermente rodendo, immutare, e finalmente essiccare la cutanea affezione. I topici più efficaci sono la soluzione d'alcuni grani di sublimato corrosivo in una libbra d'acqua: o la soluzione d'esso col verderame a sei grani per ciascheduno in 32 once d'acqua, qual la usava *Desault*: gli unguenti sulfurei o mercuriali, come nella rogna; l'olio di tartaro per deliquio; il così detto olio di carta o di stracci, misto ad un po' di saliva, o la saliva sola a digiuno, o dessa impregnata di sale tenuto in bocca: una mistura di latte di zolfo due dramme, e sal di saturno un danaro in ott' once d'acqua di rose; un unguento di zinco calcinato due dramme in sei di grasso: l'unguento di borrace, i saturnini, il decotto di radici d'elleboro bianco, la pomata ossigenata, o un unguento fatto colla polpa di radici di lapato, o enula campana, cotte sotto le ceneri, col fior di zolfo. Oltre i quali rimedj, un mezzo assai più potente è stato trovato da *Bloch* (3), indi confermato da *Richter* e da altri, il qual consiste nell' applicare sull' erpete un vescicatorio, e farlo purgare per 14 giorni. Questo presidio parrebbe in vero più confacente agli erpeti parziali; ma *Evers* ha curati tuttavia degli er-

(1) Pracht. Bemerkung über einige Arzneymitteln.
(2) Med. and Philos. Comment. Edimb. vol. 1.
(3) Med. Bemerkungen.

peti sparsi per tutto il corpo, coprendoli tutti di mano in mano coll'empiastro vesqicatorio(1). Finalmente, il *Buzzi* cura gli erpeti coi semplici e lunghi bagnuoli, e fomenti locali d'acqua tiepida, e colla esatta estirpazione di tutti i peli dalla parte erpetica, presso i quali il vizio cutaneo si conserva altrimenti più ostinato (2). *Cullen* vide guarita l'ittiasi con due o tre unzioni di pece liquida e grasso di montone insieme cotti, e facendo portare per que' giorni la stessa camicia (3).

(La descrizione dell' erpete qui data dall'autore è riferibile a malattie della pelle d'ordine e specie diverse, e più di tutto all'eczema. Quindi, stando alla classificazione in oggi più comunemente adottata dai moderni Trattatisti di malattie cutanee, riporremo l'erpete nell'ordine secondo, cioè in quello costituito da vescichette.

È l'erpete caratterizzato da una eruzione di vescichette costantemente riunite in gruppi sur una base infiammata, in modo da presentare una o più superficie perfettamente circoscritte, separate le une dalle altre da intervalli più o meno grandi in cui la pelle è totalmente sana.

Questa eruzione, ove non abbia forma determinata o sede di predilezione, dicesi *erpete flittenoideo*. È dessa caratterizzata da vescichette d'ordinario piccolissime, ma sempre agglomerate, formanti colla loro riunione una superficie irregolare, che varia dalla larghezza di uno scudo a quella della palma della mano. Talune di queste vescichette sono quasi impercettibili, mentre altre hanno il volume di un grosso pisello; il numero però delle piccole supera quello delle grandi. Attacca il più delle volte le guance, il collo, il petto e le braccia, di rado gli arti inferiori. Sparisce d'ordinario verso il settimo o l'ottavo giorno; ma se lo sviluppo è successivo su più punti, o che più gruppi di vescichette sian comparse ad una piccolissima distanza gli uni dagli altri, la sua durata può andare ai due settenarj ed anche al di là dei tre.

Il suo modo di svilupparsi è il seguente: vedesi al luogo che sta per diventare la sede dell'eruzione una moltitudine di piccoli punti rossi quasi impercettibili, aggruppati gli uni intorno agli altri, il cui numero è di spesso considerabilissimo. Si trova all'indomani una superficie rossa, infiammata, coperta di vescichette resistenti al tatto, del volume di un grano di miglio a quello di un pisello, globulose e trasparenti al primo giorno di loro formazione, che poscia, all'indomani, e talvolta anche prima, perdono la trasparenza, e prendono una tinta lattea. L'eruzione è accompagnata da un senso di bruciore di spesso assai doloroso. Le vescichette cominciano ad avvizzirsi fin dal terzo o quarto giorno; alcune racchiudono un fluido purulento, ed altre si trasformano in croste brunicce. Succede tosto la desquamazione, ma vedonsi spesse volte qua e là alcune leggiere ulcerazioni. Riman sempre, per alcuni giorni dopo la scomparsa dell'erpete, un color rosso che sparisce lentamente.

Uno stato di malessere generale, talvolta dell'anorressia e un po' di febbre precedono ed accompagnano l'eruzione, quando abbia una certa estensione. Oscure sono le cagioni che lo producono.

L'erpete flittenoide non può essere confuso che col pemfigo; ma si distingueranno facilmente l'uno dall'altro, essendo quest'ultimo costituito da bolle e l'altro da vescichette.

È malattia poco grave e non esige che bevande diluenti, una dieta un po' severa ed alcuni bagni tiepidi. Se la malattia fosse molto estesa e vi fossero de' sintomi generali, potrebb' esigere un leggier salasso.

Erpete labiale. Questo non differisce dal primo che per la sede, ed è caratterizzato da gruppi di vescichette più o meno numerose, più o meno distinte, disposte irregolarmente intorno alla bocca, che possono talvolta estendersi alle guance, al mento, alle ale del naso, e in certi casi alla faringe. Si sviluppa assai di frequente pel passaggio dal caldo al freddo; può aver per causa il contatto di certi alimenti acri ed irritanti, ed è frequentemente compagno della corizza e della bronchitide. Lo si vede assai di spesso comparire in seguito ad accessi di febbre intermittente, ed accompagna talvolta un'infiammazione di qualche organo interno.

Non è malattia che richiegga cura; tutt'al più, ove vi fosse calor acre e tensione dolorosa, gioveranno i bagnuoli con acqua

(1) *Schmuker*. Verm. chir. Schriften tom. 2. (2) Sulla tigna delle unghie, nelle Memorie di medicina del dottor *Giannini* tom. 4. pag. 101. an. 1802. (3) Matière médical. tom. 2 pag. 213, ed. di Pavia.

fredda, a cui si aggiugneranno alcune gocce d'acetato di piombo od altro.

Erpete del prepuzio. È dessa pure una varietà della prima, ed è caratterizzata da gruppi di vescichette al di fuori, od alla faccia interna del prepuzio, o ad amendue. Si manifesta da prima con una o più macchie rosse più o meno infiammate, oltrepassanti di rado la larghezza di un franco, e di spesso molto minori, le quali cuopronsi tosto di vescichette, il cui sviluppo presenta alcune differenze a norma della sede.

Se alla faccia esterna, sono poco infiammate, trasparenti e distinte, il liquido viene d'ordinario assorbito, le vescichette si avvizziscono e si fa una leggiera desquamazione; talvolta però la sierosità s'intorbida, si formano delle piccole squame, e la malattia finisce al settimo od ottavo giorno, di spesso anche prima.

Se all'interna, l'infiammazione è più viva, le vescichette aumentano rapidamente di volume, e si riuniscono spesse volte due a due, tre a tre; sono sommamente tenui, e lasciano trasparire le macchie rosse della superficie che cuoprono. Il liquido passa prontamente allo stato sieroso-purulento, le vescichette si aprono, formansi delle piccole squame, che cadono e lasciano dietro a sè delle escoriazioni facilissime a distinguersi dalle ulceri sifilitiche, e che non lascian dopo alcuna traccia.

Un po' di prurito quando si sviluppano, ed un po' di bruciore quando vi sono escoriazioni, sono i soli sintomi che accompagnano l'erpete del prepuzio.

Lo sfregamento con vesti di lana; certi scoli cronici dalla vagina; il sucidume, possono esser la causa di quest'erpete, che il più delle volte comparisce senza causa manifesta. *Copeland* però lo vuole sintomatico degli strignimenti dell'uretra; *Pearson* lo crede causato da'rimedj mercuriali; *Evans*, da affezione degli organi digerenti. Esso non è contagioso.

In qualunque stato si presenti l'erpete del prepuzio, è sempre difficile il confonderlo colle eruzioni o colle ulcerazioni sifilitiche. È egli ancora allo stato vescicolare, gli sono applicabili tutti i caratteri dell'erpete. Se è coperto di squame, non v'ha fuori dubbio alcuno che confonderà queste squame sottili e piatte con le croste grosse e prominenti della sifilide. Se finalmente ha lasciato escoriazioni, queste sono tutte superficiali, a livello, al centro come alla circonferenza, disposte a gruppi come le vescichette che hanno dato ad esse origine, e non si potranno mai confondere con le ulcerazioni sifilitiche, rimarchevoli per la loro profondità, durezza ed elevatezza dei margini, per la cotenna bianca che le cuopre, ecc.

L'erpete del prepuzio è malattia che cede con somma facilità entro una o due settimane. Se esterno, e la flogosi è leggiera, si lascia in balía a sè stesso; se infiammato, si fa uso di bagnuoli mollitivi. Se interno, giovano alcune molli filaccica, e quando siavi infiammazione e dolore, alcune iniezioni d'acqua fresca. *Evans* ha veduto parecchi casi in cui all'erpete del prepuzio è conseguitato il bubbone simpatico, il quale però non finì mai in suppurazione; e *Biett* parecchi esempli d'erpete del prepuzio, divenuto cronico, resistere ai rimedi più energici.

V'hanno altre tre varietà d'erpete che non diversificano gran che dalla flittenoidea e che assumono un nome diverso a norma della forma loro. Sono questi l'erpete a *zona*, *herpes zoster*; l'erpete ad anelli, *herpes circinnatus*; l'erpete iride, *herpes iris*.

L'erpete a zona venne da taluno collocato nell'ordine delle bolle; e il nostro autore, come alcuni altri, ne ha fatto una specie di risipola. Vedi vol. I. pag. 57.

L'erpete ad anelli è caratterizzato da vescichette globose, il più delle volte sommamente piccole, disposte a mo' di cerchielli completi, il cui centro è ordinariamente intatto, ed i cui margini, di un rosso più o meno vivo, sono coperti da queste piccole vescichette. Questa fascia rossa circolare è di spesso molto larga comparativamente al centro, principalmente negli anelli piccoli, ed il rossore oltrepassa le vescichette sì alla grande che alla piccola circonferenza. Comincia con macchie di un rosso più o meno vivo, della larghezza di un franco sino a due pollici di diametro, il più delle volte esattamente rotonde e talvolta ovali. Nelle piccole macchie il rossore è assai meno vivo che al centro, e nullo nelle più grandi, ove la pelle conserva il suo color naturale. Subito dopo erompono le vescichette, il cui fluido, trasparente da prima, si fa tosto torbido; queste si aprono, e formansi piccole squame d'ordinario sottilissime, che tosto si staccano. Nei casi più ordinarj, l'eruzione percorre tutti i

suoi periodi in sette o otto giorni, e non rimane che un rossore più o meno vivo, che sparisce lentamente.

Attacca quest'erpete il più delle volte la faccia ed il collo, le braccia, le spalle, il petto, e predilige i giovani e le donne. È difficile il precisarne le cause, e i soli sintomi che accompagnano il di lui sviluppo sono un po' di bruciore ed un leggier prurito.

La cura di quest' erpete è pressapoco simile a quella degli altri; si farà però uso con buon successo di alcuni bagnuoli resi alcalini coll' aggiunta di una piccola quantità di sottocarbonato di soda o di potassa (una dramma o due per libbra). Il prurito e l'infiammazione da lui cagionati vengono di spesso mitigati dall' applicazione di un po' di scialiva. Si potrebbe inoltre far uso di alcuni bagnuoli con un'acqua resa astringente da un po' di allume o di solfato di zinco. Se l'erpete occupasse parecchi punti della superficie del corpo, si potrebbero far prendere alcuni bagni alcalini e qualche leggier lassativo.

L'*erpete iride* è una varietà sommamente rara, ed è stata pel primo accuratamente descritta da *Bateman*. Si manifesta con piccole macchie rosse circolari, fatte di cerchj concentrici di colori diversi. Al secondo giorno si forma al centro una vescichetta, la quale è tosto circondata da vescichette più piccole. In due o tre giorni la vescichetta centrale si schiaccia, il liquido contenuto s'intorbida e prende un color gialliccio; i cerchi eritematosi si fanno più manifesti, formano quattro anelli distinti che circondano successivamente il gruppo vesciculoso situato al centro, in modo di formare un disco della larghezza di un franco, su cui si vedono, partendo dal centro alla circonferenza, un colore di un rosso bruno, poi un bianco gialliccio, indi un rosso carico, e finalmente un color roseo che si perde insensibilmente col color della pelle. Di questi anelli, il terzo è d'ordinario il più stretto, e posson tutti coprirsi di vescichette.

Finisce quest'erpete dal decimo al dodicesimo giorno col riassorbimento del liquido ed una lieve desquamazione. Può svilupparsi su tutte le parti del corpo, ma predilige la faccia, le mani, il collo ecc. Si manifesta il più delle volte nei fanciulli e nelle donne senza una causa speciale.

Questa leggiera affezione non richiede il più delle volte nessuna cura; e si potrebbe, in tutti i casi, curarla come quella ad anelli.)

82. All'erpete pure può riferirsi la così detta *gotta rosacea*, *o rosa*, ch' è una rossezza cronica al naso, con ingrossamento della pelle papulosa, aspra, pustolosa, tubercolosa, estesa talvolta ad altre parti della faccia, al collo, al petto ed alle braccia; ma per lo più al naso limitata. Essa viene da abuso del vino o d'altri liquori spiritosi, e da vizio venereo, erpetico ecc. *Sauvages* stabilisce, benchè non tanto propriamente, una specie di gotta rosacea febbrile, la qual consiste in certa alterazione al naso, che in alcune febbri si fa porporino, bruno, nereggiante, tumido, pustoloso, e finisce in cancrena. Tali ammalati muojono quasi tutti. Io vidi la stessa cosa in alcune puerpere per lo più morte; una ne guarì, e perdette solo un po' di pelle alla punta del naso. La gotta rosacea alle volte è d'origine gastrica e fu curata cogli emetici: altre volte sanguigna, e guaribile col regime, co' salassi e colle sanguisughe. È citata nelle note al *Bertrandi* una gotta rosea guarita dal *Boyro* col salasso della vena frontale, che era molto dilatata e varicosa. *Zaccato Lusitano* ne guarì colle sanguisughe, ed il *Van der Heyden* commenda le bibite d'acqua fredda. Tra i topici è lodata l'acqua distillata di fave, il prezzemolo macerato nell' acqua, oltre a quelli proposti per l'erpete.

(La gotta rosacea è una delle quattro varietà di quell'affezione pustolosa denominata *acne* da *Villan*, e da lui distinta 1.° in *semplice*, 2.° in *indurata*; 3.° in *rosacea*; 4.° ed in *punteggiata*.

L'*acne semplice* attacca gl' individui verso l'epoca della pubertà; si sviluppa sulla regione dei masseteri, alla fronte, alle spalle, alla parte superiore del petto, e più di tutto al dorso. Le pustole si sviluppano d'ordinario le une dopo le altre sotto forma di piccoli punti infiammati, che si fanno tosto pustolosi; ma la base loro è in generale più o meno dura, e circondata da un' aureola rossa; seguono il loro corso isolatamente, senza nessun sintomo generale, e il più delle volte senza nè dolor nè calore. Talvolta, nelle ragazze, vedonsi sulla fronte le pustole svilupparsi simultaneamente e in vario numero, sino a coprirne tutta la superficie. Generalmente, quando abbiavene un certo numero, i follicoli sebacei pajon soffrire un certo eccitamento, giacchè la pelle si fa oleosa e lucente; il lavoro della suppurazione è lento, e di spesso non si stabilisce che in capo a otto giorni, talvolta più presto; il pus

è in piccola quantità; formasi una leggiera crosta, che cade ben tosto, e talvolta è appena percettibile. Al dorso, la suppurazione è talvolta più abbondante, ed allora la crosta è più grossa, ma si stacca tosto per lo sfregamento delle vestimenta. Ma anche quando le pustole sono molto vicine, non si cuoprono mai di croste grosse come nella mentagra. Cadute le croste, vi rimane un punto rosso un po' elevato, che sparisce a poco a poco. Tal fiata la rossezza e la tumefazione persistono, si sviluppano altre pustole, e la malattia s'avvicina più o meno all'acne indurata.

Le pustole dell'acne semplice sono di spesso frammiste a piccoli punti nericci più o meno saglienti, formati dall' accumulamento della materia sebacea nei follicoli cutanei. La complicazione di questi punti nericci ha fatto sì che *Villan* ne facesse una varietà da lui detta *acne punteggiata*.

Nell'*acne indurata*, l'infiammazione della pelle è più profonda, più lenta la suppurazione, e dopo di essa la pelle e il tessuto celluloso sottocutaneo presentano degl'induramenti parziali più o meno estesi. Attacca in generale la faccia, ma assai di frequente anche il dorso.

Ne' casi più leggieri, s'innalza lentamente sulla regione de' masseteri od alle tempia una pustola, che passa a suppurazione in due o tre settimane, od anche, sebben di rado, non suppura. Formansi altre pustole, suppurano, e la pelle che ne forma la base riman dura, rossa, e si forma una specie di tubercolo od induramento cronico.

In altri casi la malattia è più intensa. La faccia è tempestata da tubercoli di un rosso livido, numerosissimi lungo i rami della mascella inferiore, le tempia, le guance, il naso; una moltitudine di pustole, chi nascente e chi suppurante, occupa gl'intervalli di questi tubercoli, e sono sparse sulle altre parti del viso; altrove trovansi delle macchie rosse, e qua e là delle croste sottili; il tessuto cellulare sottoposto è come ipertrofizzato, e la deformità del viso è grandissima.

La durata di questa malattia è lunghissima ed impossibile a precisarsi. Guarisca ella naturalmente o co' mezzi dell'arte, la guarigione non si effettua che con somma lentezza, e i malati rimangon sempre molto disposti ad esserne di bel nuovo attaccati. Le pustole lasciano di spesso, dopo guarite, delle tracce indelebili, e non è raro il trovare individui il cui dorso è tempestato di piccole cicatrici.

L'*acne rosacea*, o *gotta rosacea*, differisce dalle precedenti perchè attacca in generale l'età matura, ed è accompagnata da un rossore eritematoso alla pelle del viso. Le donne, al cessar dei mestrui, i beoni, i mangiatori, quelli che si applicano eccessivamente ai lavori di gabinetto ne vengon sovente presi. La malattia è frequentemente ereditaria, e la si osserva negl'individui pletorici e soggetti alle morroidi.

Ne' soggetti d' età matura, è d' ordinario al naso che comincia la malattia. L'estremità di questa parte si fa di un rosso violaceo dopo un leggier disordine dietetico, talvolta anche dopo un pasto ordinario e semplicissimo. A poco a poco questo rossore si fa abituale; si sviluppano qua e là alcune pustole, ma o non suppurano, oppure la suppurazione è incompleta, e in questi punti il rossore si fa più vivo. La malattia si limita talvolta al naso, che acquista, in certo spazio di tempo, un ragguardevol volume. Le venuzze della pelle si fanno varicose, e formano linee azzurrognole irregolarmente sparse. Il più delle volte però non succede che il naso aumenti di volume, ma la sua forma soltanto ne è alterata. La malattia si estende poscia alle guance, alla fronte, al mento, ed occupa in ultimo tutto il viso; e quando essa dura da qualche tempo, la pelle del volto si fa ineguale e rugosa.

L'acne rosacea è assai di spesso collegata ad un'affezione cronica dell'apparecchio gastro-enterico, ed in alcuni casi ad un' alterazione organica del fegato. In generale, tutto ciò che tende ad essere d' ostacolo alla circolazione alla testa, od a chiamare troppo fortemente il sangue verso questa parte, è una causa di sviluppo di quest' affezione negl'individui che vi sono predisposti.

L' ectima, le pustole, ed in alcuni casi i tubercoli sifilitici sono i soli che potrebbero essere confusi con questa eruzione; ma le pustole d'acne sono piccole, lento il loro sviluppo, e la base loro resta dura per lungo tempo, mentre quelle dell' ectima sono larghe, superficiali, non mai accompagnate da indurimenti cronici, e formano croste grosse più o meno saglienti, ciò che non è dell' acne. Le pustole sifilitiche sono circondate da un' aureola color di rame, del pari che i tubercoli, i quali sono larghi, lucenti e schiacciati. Vi esiston d' altronde nella sifilide secondaria e costituzionale al-

tri sintomi concomitanti alle ale del naso, alla commessura delle labbra, al velo palatino, alla faringe. I tubercoli dell' erpete corrodente, o lupus, potrebbero al loro primo svolgersi sulle guance e sul naso, imporne per acne rosacea, ma allora non si forman pustole come in quest' ultima, e i tubercoli che sono i primi elementi della malattia, non sono circondati da quel colore eritematoso che accompagna quasi sempre l' acne, sono più larghi, schiacciati e di color roseo, e producono una desquamazione sensibile.

L' acne semplice è di spesso di poca durata e scevra d' inconvenienti; l'*indurata* è assai più incomoda, principalmente quando è estesa e presenta una certa intensità, ed è spessissimo ribelle a tutti i mezzi; la rosacea è un'affezione che di rado si guarisce.

Pustole poco numerose d' acne semplice non meritano attenzione; ma se copiose, si darà per bevanda siero od infuso di cicoria. Il soggetto si asterrà dal vino, dai liquori, dal caffè; e se giovane e vigoroso, od al primo apparir dei mestrui, si farà un salasso, e si cercherà di eccitare questa evacuazione con semicupj e sanguisughe alla parte interna e superiore delle cosce. Seconderanno efficacemente la cura, i bagnuoli con acqua di crusca, di latte tiepido, di una emulsione di mandorle amare.

Nell'acne indurata, il salasso o locale o generale è quasi sempre indicato, anche in soggetti che a prima vista non pajon robusti; lo si ripeterà una o più volte se è bisogno, e s' insisterà sui raddolcenti e rinfrescanti.

Ma qui bisogna ricorrere ad altri mezzi per accelerare la risoluzione dei tubercoli ed imprimere all'eruzione cronica un andamento più acuto. Si faranno perciò dei bagnuoli fatti con acqua distillata di rose, di salvia, di lavanda, a cui si aggiungerà dello spirito di vino più o meno a norma dello stato delle pustole, cioè di un quarto, di un terzo ed anche di una metà, se si vuol indurre un aumento sensibile dell' irritazione. Un bagnuolo, di spesso utilissimo in questo caso, è una soluzione di cinque a sei grani di sublimato in una mezza libbra d' acqua distillata, a cui si può aggiungere un'oncia di spirito di vino rettificato. Un altro mezzo vantaggiosissimo ancora è un miscuglio di protocloruro ammoniacale di mercurio da uno scrupolo fino ad una dramma in un'oncia di grasso, da far unzioni sulle pustole e sui tubercoli.

Ma di tutte le preparazioni più o meno utili per accelerare la risoluzione dei tubercoli dell' acne, nessuna è paragonabile all'ioduro di zolfo colla sugna, alla dose di 12, 15 ed anche 24 grani per oncia. *Biett* l' usa da mesi diciotto con un reale successo in una moltitudine di eruzioni diverse. I bagni, e principalmente le docce di vapore acquoso, dirette per 12 a 15 minuti sulla faccia, possono efficacemente secondar gli altri mezzi, i quali, usati metodicamente, rendono generalmente affatto inutili le cauterizzazioni col nitrato d' argento fuso o coll'acido idroclorico.

Si può, in alcune circostanze, cambiar con vantaggio il modo di vitalità della pelle con successive applicazioni di vescicanti, principalmente se l' eruzione fosse poco estesa.

Se durante la cura accadessero nuove eruzioni, se la congestione verso la testa fosse sempre manifesta, non si dovrebbe esitare a ricorrere ad una o più evacuazioni di sangue, e in pari tempo si sospenderebbe o si continuerebbe l' uso dei risolventi.

Non si deve far uso di purganti e di drastici; solo alcuni lassativi potranno in certi casi assecondar l' azione degli altri mezzi, principalmente nei soggetti forti e robusti, il cui tubo intestinale è in istato normale, ed esiste una manifesta congestione verso il capo.

Potranno essere di vantaggio le acque minerali solforose sì per uso esterno che interno. I bagni semplici, che non passino 26 o 27 gradi, producono miglior effetto; e quando l'acne sparisce, gioveranno le docce solforose fredde.

Nella gotta rosacea, i salassi debbon essere il più delle volte locali; perciò si applicheranno le mignatte vicino alle parti affette. Essendo questa varietà di acne molto ribelle, i topici che sono di spesso utili nell'indurata sono nella rosacea meno vantaggiosi ed anche nocivi. La cura quindi consisterà nell' allontanamento delle cause che possono influire sul di lei sviluppo, come i disordini nel vitto, dei liquori spiritosi, del vino ecc.; una vita sobria e regolare, l'uso delle carni bianche, dei legumi freschi, dei frutti acquosi. L' individuo eviterà gli esercizj faticosi, la troppa occupazione di spirito, i luoghi caldi ed il fuoco, le affezioni vive dell' animo ecc.

Si è raccomandata come utile ausiliario l' immersione prolungata delle gambe nel-

l'acqua calda coll'aggiunta di due once d'acido nitro-muriatico per otto a dieci litri d'acqua.

Una malattia analoga alla gotta rosacea si è la *mentagra* (erpete pustoloso mentagra di *Alibert*), la quale è caratterizzata da una eruzione successiva di pustolette acuminate, simili press'a poco a quelle dell'acne, sparse sul mento, le regioni sottomascellari e le parti laterali della faccia.

Attacca essa principalmente gli adulti e talvolta gli avanzati in età, e quasi sempre la comparsa delle pustole è preceduta da rossore e calore al mento, con un senso di doloroso distendimento. Scorgonsi tosto dei punti rossi più o meno numerosi, che nello spazio di uno a tre giorni si fanno pustolosi, e le pustole sono acuminate e il più delle volte discrete. Ma quando sono riunite a gruppi e che siavene qualche numero, il labbro superiore e gran parte del mento trovansi coperti di tumoretti salienti più o meno voluminosi, attraversati nel centro loro da un pelo, e racchiudenti pus di un bianco giallastro. Rimangono le pustule in tale stato per sei o sette giorni, finiscon per rompersi e si coprono a poco a poco di croste brunicce un po' grosse. Staccansi insensibilmente le croste, e la malattia cessa totalmente dal decimo al quindicesimo giorno, se non succede una nuova eruzione. Il più delle volte però si fanno successivamente delle parziali eruzioni, e la pelle divien la sede di una infiammazione cronica o in punti circoscritti, od in una superficie un po' estesa, quando l'eruzione è abbondante. Generalmente, la pelle, su cui le pustole si sviluppano, s'infiamma profondamente, e con lei il tessuto cellulare sottocutaneo; v'ha allora molto calore, dolori vivi, e le croste sono grosse talvolta.

Ne' soggetti deboli, nei vecchi ed in quelli in apparenza forti e robusti, ma la costituzione dei quali è più o men deteriorata, la risoluzione dell'infiammazione non si fa che imperfettamente, e formansi degl' ingorghi tubercolosi molto varj. Talvolta sono voluminosi e grossi quasi come una ciriegia; in alcuni casi, ad onta dell'esistenza dei tubercoli, l'infiammazione diventa più viva, ed allora pustole, croste, squame e tubercoli occupano tutta la parte inferiore della faccia; in alcuni altri l'infiammazione può esser sì forte da produrre un flemmone.

Quando la malattia dura per lungo tempo, i bulbi partecipano all' infiammazione, ed i peli si staccano e cadono; ma il più delle volte ricompariscon più tardi, deboli prima e di color più chiaro, indi ripigliano il volume ed il colore loro.

Quando la malattia cessa, i tubercoli diminuiscono a poco a poco, cadon le croste, e le pustole non si sviluppano che di rado: i punti ch'eran la sede del male rimangon rossi e violacei, e vi si fanno di sovente per un certo tempo delle piccole esfogliazioni epidermiche. Talvolta la mentagra è limitata al mezzo del labbro superiore, e parecchie pustole agglomerate su questo punto danno origine ad una crosta nerastra grossa.

Varia è la durata della mentagra; in taluni dura sempre ad onta di tutti i rimedi. Ella va molto soggetta a ricomparire principalmente nei crapuloni. Attacca i giovani principalmente e gli adulti di temperamento sanguigno e bilioso, e che sono molto barbuti. Ne vanno soggetti quelli che per mestiere si espongono al fuoco, principalmente quando sono beoni, e di spesso anche i sudici e miserabili, e talvolta anche le persone ricche e pulite. S'incolpa d' ordinario ingiustamente il rasojo di cui si è fatto uso per disfarsi la barba; quando però l' eruzione è sviluppata, l' azione del rasojo aumenta l'infiammazione. Questa malattia attacca di rado le donne.

La mentagra potrebbe venir confusa coll'ectima, coll'impetigine figurata, e colle pustule e tubercoli sifilitici.

Le pustole dell'ectima sono più larghe di quelle della mentagra, e la base loro è più infiammata; le croste sono più estese, più grosse, più aderenti, e l'ectima non è mai accompagnato dagl' induramenti circoscritti della pelle e del tessuto cellulare sottocutaneo.

Nell'impetigine figurata, le pustole sono più schiacciate, sporgenti appena al disopra del livello della pelle, sono disposte a gruppi ed acuto è il loro corso. Nella mentagra, le pustole sono più o meno acuminate, s'innalzano al di sopra del livello della pelle, e sono il più delle volte isolate e discrete. Nell'impetigine, le pustole si aprono dal 3.° al 4.° giorno e lascian gemere un fluido, che forma tosto larghe e grosse croste di un giallo splendente. Nella mentagra, le pustole non si aprono che dal 5.° al 7.° giorno, le croste sono di un bruno carico, molto più sottili e secche di quella dell'impetigine, ed in questa non si trovano mai tubercoli come nella mentagra.

Le pustole sifilitiche distinguonsi da quelle della mentagra, perchè, nelle prime, non v'ha calore, dolore e tensione, perchè sono schiacciate, si alzano sur un fondo color di rame, pavonazzo, e il corso loro è assai più lento. Quelle della mentagra sono accuminate, e la base loro è di un rosso vivo; è raro d'altronde che le sifilitiche non si manifestino che sulla parte inferior della faccia, ma ve n'hanno quasi sempre sulle ale del naso, alla fronte e commessure delle labbra.

I tubercoli sifilitici distinguonsi dagli indurimenti cronici che succedono alle pustole della mentagra, perchè sono lucenti, di color di rame, e pajono non attaccare che gli strati superficiali della cute, laddove, all'opposto, i tubercoli della mentagra sono conoidei, e la base loro sembra impiantata profondamente nella pelle; finalmente le eruzioni veneree sono accompagnate da dolori, ulceri ecc.

La mentagra non ha mai conseguenza spiacevole; ma bisogna andar cauti nel pronostico. Più le eruzioni sono frequenti e successive, più la durata ne è lunga.

In quanto alla cura, si comincerà dall'allontanamento dalle cause che avranno influito al di lei sviluppo, principalmente nei beoni ed in quelli che si espongono a fuoco ardente. Il malato taglierà la sua barba con forbici.

Se l'eruzione è abbondante, e molto viva l'infiammazione, si farà una o più applicazioni di mignatte dietro le orecchie o sotto le mascelle; se l'individuo è forte e robusto, si potrà cominciar da un salasso ed applicare in pari tempo fomenti o cataplasmi mollitivi. Questa medicazione non debb'essere limitata soltanto in casi evidentemente acuti, ma è di grande utilità ogni qual volta, ad onta della durata della malattia e degl'induramenti cronici della pelle, esiste una infiammazione più o meno viva; i raddolcenti e i rinfrescanti assecconderanno l'uso di questi mezzi.

I lassativi convengono in tutti i casi ove non siavi una irritazione gastro-enterica, e bisognerà continuarli per lungo tempo, per lo meno finchè vi sia un manifesto miglioramento.

Quando la malattia dura da un certo tempo, che i tubercoli sono voluminosi, e che la pelle ed il tessuto cellulare sotto-cutaneo presentano qua e là degl'ingorgamenti cronici più o meno estesi, i mollitivi sono inutili, e conviene usare unzioni risolventi, fatte con unguento di protocloruro ammoniacale, di mercurio, oppure di deutossido o di sotto solfato di mercurio alla dose di uno scrupolo ad una dramma per ogni oncia di grasso. Si aggiungeranno a ciò con gran vantaggio i bagni di vapore, e le docciature solforose ad innaffiatojo, o meglio ancora le docciature di vapore. Sotto l'influenza di esse, e più di tutti di queste ultime, la circolazione si fa più attiva, le parti malate sono bagnate di sudore, e vedonsi spesse volte i tubercoli risolversi con maravigliosa prontezza.

Se l'eruzione ricominciasse in abbondanza, si sospenderà l'uso delle unzioni, ma non già per alcune pustole comparse qua e là. Le cauterizzazioni colla pietra infernale o con acidi concentrati non debbono usarsi che a malattia affatto cronica, ed è duopo eziandio di grande circospezione.

In certe circostanze, finalmente, in cui tutti i mezzi razionali avean fallito, gli autori del Compendio hanno veduto riuscire, in taluni, l'uso de' tonici, principalmente le preparazioni di ferro; in altri, il muriato d'oro. *Biett* l'amministrava alla dose di due sesti, ed in seguito di tre, in fregagioni sulla lingua. Le preparazioni mercuriali internamente, e principalmente il siroppo di *Larrey*, hanno talvolta apportato una stabile e pronta guarigione.)

83. Dicesi *intertrigine* una rossezza cutanea, altrimenti detta eritema, che suol finire in una escoriazione più o meno estesa, dolorosa e tramandante sierosità: vizio frequente soprattutto ne' bambini in fasce, alle natiche, cosce ed alle parti genitali, per lo più cagionata dall'orina e dagli escrementi acri, onde è più frequente nei figli mal tenuti, cioè nettati di rado, e in quelli che patiscono diarrea o dejezioni verdi, acri, così pure ne' bambini assai pingui, alle pieghe delle coscie, alle ascelle, e intorno al collo. Succede pur sovente dietro gli orecchi, o in altre parti della faccia de'bambini un'intertrigine di natura scrofolosa.

84. La cura dell'intertrigine consiste nella massima polizia, nel lavar frequentemente le parti in acqua fresca o tiepida, se le escoriazioni sieno troppo dolenti; nel qual caso convengono anche i bagni di latte, siero, acqua di malva, decotto di crusca, di riso, l'olio d'ulivo sbattuto coll'acqua, un cataplasma di riso ben cotto, le polveri d'amido, licopodio, bolo armeno, cerussa, litargirio, cipria, tuzia, quella del tarlo delle piante, la deco-

zione di scorza di quercia, l'acqua saturnina ecc.

85. Sono talvolta soggetti ad intertrigine anche gli adulti grassi, o sucidi, allo scroto ed alla piega delle cosce. *Plenk* parla di un esantema subascellare negli adulti, da me pure veduta, ove si stacca la cuticola da tutto il cavo ascellare, e geme dalla pelle infiammata ed escoriata molta sierosità con incomodo calore e bruciore. Si cura co' bagni d'acqua tiepida, qualche leggier purgante, o i brodi con entro bollito il cerfoglio o la fumaria, e guarisce in pochi giorni.

86. Altre impetigini maggiormente ulcerose appartengono o agli erpeti più maligni, o, comprendosi di grosse croste, entrano nella classe delle impetigini crostose, di cui siamo ora per favellare.

87. Le *impetigini crostose* possono esser parziali o estese a gran parte del corpo. Nel primo genere cadono le sì comuni croste alla testa o faccia de' bambini, e qualche altra più rara crosta solitaria nel rimanente del corpo. Altre impetigini crostose più gravi, complicate ed estese a gran parte della superficie del corpo, si chiamano *lebbra*.

(Fra le impetigini crostose che possono interessare la chirurgia trovasi la rupia, l'ectima e l'impetigine di *Villan*, od erpete crostaceo di *Alibert*.

Appartiene la prima all'ordine delle bolle, e le altre a quello delle pustole.

Rupia. È caratterizzata da bolle più o meno voluminose, isolate, schiacciate, piene di un liquido or sieroso, or purulento, talvolta nericcio, a cui succedon grosse croste ed ulcerazioni più o meno profonde.

Essa predilige gli arti inferiori, ma può svilupparsi anche in altre parti, ed ha il più delle volte un corso cronico.

Villan ne fa tre varietà, cioè

Rupia semplice. Attacca dessa di spesso gl'individui sucidi e miserabili, e manifestasi con bolle che si sviluppano senza previa infiammazione. Contengono da prima un fluido trasparente e sieroso, che tosto si addensa e divien purulento; poscia la bolla si avvizzisce, il fluido contenuto si dissecca e forma una crosta nericcia, rugosa, più grossa al centro che alla circonferenza, ove si continua coll'epidermide. Un'ulcerazione superficiale v' ha sotto di essa crosta, che cade in alcuni giorni, e guarisce; ma in alcuni casi l'ulcerazione persiste per più giorni, si cuopre di croste che cadono e si rinnovano di continuo, e rimane poi dopo la cicatrizzazione un color rosso livido sul punto affetto.

Rupia prominente. Differisce dalla semplice per l'estensione più grande delle bolle, per la profondità dell'ulcerazione e per la grossezza della crosta. Attacca il più delle volte gl'individui di una costituzione logorata, indeboliti dall'età o dai disordini.

Comincia con una infiammazione circoscritta della pelle su cui si sviluppa la bolla, che racchiude un fluido sieroso. In generale però la bolla formasi lentamente e contiene un liquore nericcio più o meno denso. Il più delle volte però il fluido si fa prestamente concreto, e forma una crosta che va in seguito aumentando in grossezza e in estensione. La circonferenza di detta crosta è circondata da un' aureola rossiccia, larga alcune linee, su cui l' epidermide trovasi sollevata, e vi si fa una nuova incrostazione che accresce l' estension della prima. L' aureola rossa si estende di bel nuovo in circonferenza, si alza l' epidermide, ecc. e così, per mezzo di successive addizioni, la crosta primitiva cresce in larghezza e grossezza, finchè cessa di aumentar di volume dopo alcuni giorni. Allora è più o meno larga e conica, di color nericcio, e simile affatto ad un guscio d' ostrica, oppur conica come quello di una lepade. Sotto a questa crosta trovasi un' ulcerazione di varia profondità ed estensione, che in alcuni casi può vestir brutto aspetto ed esser molto profonda. In capo ad un tempo più o meno lungo finalmente si cicatrizza, e vi resta una macchia porporina che dura per lungo tempo.

Rupia escarotica. Generalmente non attacca che i bambini dai primi dì della nascita fino alla prima dentizione. La causa determinante sembra essere uno stato cachetico in conseguenza di cattivo nutrimento, di qualche malattia anteriore, ecc.

Le sedi più ordinarie ne sono i lombi, le cosce, le gambe, il collo, ecc. Comincia con macchie livide leggermente prominenti, su cui si alza una bolla contenente un fluido sieroso, che si addensa e prende un color nericcio. Le bolle, circondate da un' aureola di un rosso pavonazzo, presto si rompono e ne conseguitano tante ulcerazioni più o meno larghe e profonde, con orli rossi ed infiammati e gementi un umor fetido e di cattivo carattere. Il paziente è in preda a vivi dolori, v' ha molta febbre e vigisia, e se la malattia è molto intensa ne avviene

la morte. In caso diverso, la cicatrizzazione si fa aspettar lungamente.

Le malattie che possono facilmente venir confuse colla rupia sono il pemfigo e l'ectima. Ma la rupia differisce dal pemfigo in quanto che le di lei bolle non contengono che molto di rado un fluido sieroso e trasparente, ma bensì un liquido sanioso; oltre di che la forma della crosta e le ulcerazioni sì di spesso consecutive alla rupia varranno a distinguerla dal pemfigo.

L'ectima presenta molta analogia con la rupia, e lo s' incontra di spesso a lei associato nello stesso individuo; ma sebbene si trovi molta analogia fra loro, cionondimeno, la forma della crosta e le ulcerazioni profonde e spesse volte ribelli della rupia stabiliscono una distinzione se non decisa, sufficiente almeno a separarlo.

La rupia non è mai affezione grave, tranne dell' escarotica, e serviranno di guida a determinarne la durata l' età dell' infermo, lo stato delle sue forze e l' estensione delle ulcerazioni.

La cura d' ordinario consiste nel ristorare con un conveniente vitto la costituzione più o meno logorata dell' individuo; e se le ulcerazioni tardino a cicatrizzarsi, basteranno, nei casi di rupia semplice, alcuni bagni tiepidi resi alcalini, o bagnuoli col vino melato, e finalmente leggiere cauterizzazioni colla pietra infernale.

Ma questa cura è lungi dal bastare per quelle larghe e rotonde ulcerazioni che sì di spesso conseguitano alla rupia prominente. I mollitivi, sebbene calmino il dolore, non accelerano però la cicatrizzazione. È allora indispensabile di modificare lo stato della superficie malata; si dovrà perciò cauterizzare profondamente e replicatamente la superficie piagata colla pietra infernale, o lavarla coll' acido nitrico o idroclorico allungati d'acqua, e se ad onta di questi mezzi la cicatrizzazione non succedesse, bisognerebbe cauterizzare con questi acidi concentrati, o meglio col nitrato acido di mercurio sciolto nell' acido nitrico. Un mezzo che si è veduto riuscir bene di spesso si è la pomata di protoioduro od anche di deutoioduro di mercurio, alla dose, il primo, di uno scrupolo, il secondo di 12 a 15 grani per un' oncia di grasso.

Nella rupia escarotica bisognerà starsene ai mollitivi fino alla durata della febbre. Il decotto di china, il buon vino e i tonici, sì di spesso amministrati in queste circostanze, non sembrano essere stati susseguiti da buon successo. Le applicazioni esterne saranno allora raddolcenti e mollitive.

Ectima. È una infiammazione della pelle caratterizzata da pustole flizacee (1) larghe, rotonde, d' ordinario discrete, a base infiammata, a cui succede una crosta più o meno grossa, che lascia, al cadere, talvolta una piccola cicatrice, e il più delle volte una macchia rossa che dura più o meno lungamente.

Attacca principalmente gli arti, le spalle, le natiche, il collo, il petto; e le cause possono essere dirette o indirette. Annoveransi fra le prime le fregagioni o le applicazioni più o meno irritanti alla pelle, il maneggio di sostanze pulverulenti, di prodotti metallici, ecc. Fra le seconde stanno le lunghe fatiche, il cattivo nutrimento, l' impulizia, le veglie prolungate, le affezioni morali vive, ecc., e l' azione di queste cause diventa ancora più energica se gl' individui si abbandonano a stravizi. Si sviluppa altresì nei periodi d'acutezza di certe malattie croniche della pelle, e nella convalescenza della scarlatina, morbilli, e principalmente del vajuolo. Sulla comparsa dell' ectima esercitano tal fiata una evidente influenza le croniche irritazioni degli organi interni.

La stagione in cui si sviluppa è principalmente la primavera e l' estate, e ne vengono più di tutti attaccati i giovani e gli adulti, le donne ne vengon talvolta prese durante la gravidanza.

L' eruzione, quando è parziale, può farsi tutto ad un tratto, ma il più delle volte è successiva. Comincia d' ordinario con punti rossi, infiammati, circoscritti, che si alzano ed acquistano in alcuni giorni un volume più o meno grande; sull' apice loro si forma tosto del pus, mentre la base è dura, circoscritta e di un rosso vivo; il liquido purulento si dissecca in capo a tre o quattro giorni, e formansi croste più o meno grosse, che lasciano alla caduta loro delle macchie di un rosso cupo. Le pustole sono generalmente separate le une dalle altre, ma talvolta formansi dei gruppi irregolari;

(1) Distinguonsi le pustole in *flizacee* ed in *psidracee*. Appariscono le prime nelle affezioni essenzialmente acute, e sono larghe ed a base infiammata; le seconde sono più piccole, e mancano dell'infiammazione che circonda le prime, e caratterizzano le affezioni croniche.

il volume loro varia da quello di una piccola lenticchia fino a quello di un franco e più, e lo sviluppo loro è in alcuni casi accompagnato da dolori vivissimi. Ora il pus è in piccola quantità ed occupa soltanto la sommità della pustola, la cui base è larga, dura e di un rosso vivo; ora egli alza l' epidermide in tutta l' estensione della superficie infiammata, e le dà spesse volte l'apparenza di una bolla.

Talvolta alle pustole succedono delle ulcerazioni più o meno profonde, principalmente a quelle che occupano gli arti inferiori, e che sono la conseguenza della scarlattina o del vajuolo. V' ha allora molta infiammazione alla base; le croste sono grosse, e l' ulcera che ne risulta alla caduta loro è generalmente pallida, saniosa, sanguinante, dolente, e sempre di cattivo carattere.

Nei fanciulli deboli, mal nutriti, cachetici, ed in quelli stati affetti da enterite con tumefazione dell'addomine, si vede spesse volte svilupparsi l'ectima (ectima infantile di *Willan*), come pure si sviluppa nei vecchi cacochimici, dediti all' ubbriachezza (ectima cachetico o lurido, *dello stesso*). Egli si sviluppa principalmente alle gambe, ma quasi tutte le parti del corpo possono venirne attaccate. In esso la pelle s'infiamma e si va lentamente gonfiando per una estensione più grande che nei casi ordinari d'ectima; prende un color rosso cupo, e, in capo a sei od otto giorni, l'epidermide che ne cuopre la superficie si trova sollevata da una sostanza nericcia mista a sangue. Si rompe la cuticola e si forma in breve tempo una crosta grossa, nericcia, più alta nel mezzo; i margini sono duri, callosi, più o meno infiammati; le croste sono molto aderenti, non si staccano che dopo alcune settimane, e duran talvolta anche parecchi mesi. Se cadono accidentalmente, ne risulta un'ulcerazione di cattivo carattere, che si cuopre difficilmente di nuova crosta. Tale varietà si avvicina molto alla rupia.

Ove sia scarso il numero delle pustole e che le eruzioni successive accadano ad intervalli bastantemente lontani e non siano congiunte a lesioni di altri organi, l'ectima non produce fenomeni generali.

La suppurazione e l' essiccazione sono i più ordinarj termini dell' ectima; la risoluzione e l'ulcerazione sono molto più rari.

L' ampiezza delle pustole dell' ectima, l' infiammazione della loro base e il loro modo di sviluppo varranno a distinguerle da quelle più piccole dell'acne, dell' impetigine, della mentagra, delle tigne. Quando però pustole di mentagra o di acne presentano, come ciò si vede assai di spesso, una base dura e rossa, si potrebbero confondere colle pustole dell' ectima, se lo stato d' induramento piuttosto che d' infiammazione della loro base non valesse ad impedire l' errore.

Le pustole ombellicate del vajuolo, quelle multiloculari della vaccina, e la natura loro contagiosa, non permettono di confonderle con quelle dell'ectima.

Egli è però più difficile il distinguerle dalle pustole sifilitiche, quando l' ectima si sviluppa in modo lento e successivo. Tuttavia, le sifilitiche sono di rado attorniate da un'aureola sì larga come nell'ectima, e inclinan di più ad ulcerarsi, e l'aureola è di color di rame; oltre ciò i segni commemorativi e i sintomi concomitanti dovranno formare la base della diagnosi.

La rogna non presenta analogia coll'ectima se non quando si trova complicata a pustole, o quando le vescichette che ne fanno il carattere si trasformarono accidentalmente in pustole. Nell' ectima, le pustole sono di rado numerose; appajono successivamente; l' andamento loro è al tutto indipendente da quelle delle pustole vicine; le une toccano la declinazione, allorchè le altre cominciano appena a mostrarsi. Laddove nella rogna le pustole accidentali si mostrano ai punti più infiammati, e sono sempre mescolate a piccole vescichette che caratterizzano questo male. Le pustole che la complicano sono più ammucchiate che nell' ectima. Risiedono di frequente al dorso della mano, fra le dita, e massime tra 'l pollice e l' indice, danno prurito, mentre quelle dell' ectima danno dolore lancinante che si accosta a quello del furoncolo. La rogna è vescicolare e contagiosa; l' ectima è pustuloso e non si trasmette per contatto.

Finalmente si è di spesso confuso l'ectima col furoncolo; ma nel primo l'infiammazione si propaga dall'infuori all'indentro, ciò che è all'opposto nel secondo, in cui v'ha inoltre l'uscita di un pezzetto di cellulare mortificata, che dicesi *capo del male*.

Se vi sono caratteri abbastanza positivi per impedir di confondere l'ectima semplice colla rupia, non ve n'ha per distinguere quest' ultima dall'ectima lurido. Tuttavia, un rialzamento dell'epidermide formato da una

sierosità purulenta che costituisce una vera bolla, croste prominenti e simili ad un guscio d'ostrica o di mitulo, e finalmente ulcerazioni di spesso profonde, differiscono abbastanza dalle pustole flizacee a base dura e infiammata, dalle croste informi e dalle escoriazioni superficiali e d'altronde rare dell' ectima.

L' ectima non è punto malattia grave; e il pronostico varia a norma dell' estensione della malattia, dell' età e stato dell' individuo, e della natura delle lesioni concomitanti.

Se l' eruzione è parziale e poco intensa, non si daranno che bevande diluenti, bagni semplici o mollitivi, ed un vitto raddolcente. Se più grave ed accompagnata da molta infiammazione, si potrà fare un piccolo salasso, od applicare alcune mignatte all' ano.

Se la malattia va in lungo, principalmente in quelli di costituzione logorata, si sottoporrà l' individuo ad un moderato esercizio ed all' uso di alimenti di buona qualità. Gli si faranno prendere dei bagni semplici, o meglio leggiermente eccitanti: bagni alcalini, per esempio, o di mare. I blandi lassativi sono d'ordinario utilissimi, a meno che non v' esistan sintomi di gastroenterite. Eviterà il malato i disordini nel vitto, le bevande spiritose, gli esercizj faticosi ecc.

Talvolta sarà duopo ricorrere ai tonici, al decotto di china, ai preparati di ferro ecc.

Le ulcerazioni che succedono alla caduta delle croste presentano generalmente un cattivo carattere, e sono lente a cicatrizzarsi. Se vi fosse molta infiammazione, si useranno i mollitivi; ma il più comunemente, all' opposto, è necessario di eccitare la superficie toccandola colla pietra infernale, o lavandola ripetutamente con decotti aromatici o leggermente stimolanti. L' acido idroclorico allungato d'acqua è talvolta vantaggiosissimo per attivarne la superficie e cangiare il modo d'infiammazione. Questa si fa più viva, e le ulcerazioni si cicatrizzano prontamente.

Una delle eruzioni crostose, oltre quelle di cui si parla più sotto, e che il più delle volte è parziale, ma che può benissimo occupar gli arti ed anche il tronco, si è la *impetigine* così chiamata da *Willan*, od *erpete crostacea* dall'*Alibert*.

È dessa una malattia non contagiosa, caratterizzata da un'eruzione di pustole psidracie, il più delle volte molto vicine le une alle altre, che forman croste grosse, in generale, rugose e gialliccie.

Se le pustole sono disposte a gruppi, che occupino una superficie più o meno estesa, ma abbastanza esattamente circoscritta, ed a cui si può assegnare una forma o circolare od ovale, viene allora da *Willan* chiamata *impetigine figurata*, e dall'*Alibert* vien detta *erpete crostacea gialleggiante*. Se le pustole poi sono sparse e non hanno alcuna forma regolare, dicesi da *Willan impetigine sparsa*. Ognuna di queste forme può essere acuta o cronica.

La figurata occupa il più delle volte la faccia e particolarmente le guance; la si vede però anche agli arti ed al tronco. Attacca i bambini all'epoca della dentizione, i giovinetti e le donne di temperamento linfatico o sanguigno, di colorito vivace e di pelle fina.

Quando si sviluppa alla faccia, vedonsi una o più superficie distinte, rosse, un po'rialzate, che cuopronsi tosto di pustolette agglomerate e poco sporgenti, le quali superficie possono anche confondersi insieme; essa può attaccar le due guance o tutto il mento, ed è sempre l'eruzione accompagnata da prurito e da una specie di risipola. In 36 o 48 ore, od al più tre giorni, apronsi le pustole e versano un liquido purulento, ed il calore, il prurito e la tensione si fanno più forti. Il fluido, versato copiosamente sulla superficie malata da una moltitudine di punti, si secca prontamente in gran parte e forma croste più o meno grosse, gialliccie, molto friabili, semitrasparenti, simili a gomma od a miele seccato. Continua il trasudamento sotto le croste, che s' ingrossano, e sotto di esse si vede una superficie rossa, infiammata e più o meno gemente.

Rimane allo stato crostoso dai due ai quattro settenarj, quando non venga prolungata da successive eruzioni. Allora diminuiscono il calore, il prurito e il trasudamento, le croste si staccano, e la superficie scoperta è rossa e tesa, su cui di spesso si fanno delle leggiere screpolature da cui geme un fluido che, seccando, forma nuove croste, ma più sottili. Staccate poi totalmente le croste, la pelle riman rossa per lungo tempo e lucente, con una epidermide finissima.

Eruzioni successive possono prolungare per mesi ed anni la durata dell' impetigine figurata, ed allora ella dicesi cronica, sebbene queste successive infiammazioni la tengano allo stato acuto. Le cause che prolun-

gano così la malattia sono i disordini nel vitto, i rimedj irritanti e l'uso intempestivo delle preparazioni solforose.

Questa impetigine può occupar talvolta una piccolissima superficie, e può svilupparsi anche intorno alle palpebre od al labbro superiore ecc. Talvolta la crosta dell'impetigine figurata si fa prominente, prende una figura conica, e si assomiglia in certo modo ad una stalattite, per cui venne da *Alibert* chiamata *erpete crostacea stalattitiforme*.

Può dessa mostrarsi sugli arti e sul tronco. Se agli arti inferiori, le superficie sono allora larghe e di forma irregolarmente ovale; se ai superiori, hanno forma più rotonda e sono meno estese.

Quando la malattia si è fatta cronica, di spesso non si trovan pustole, ma la forma particolare delle aree viziate, quella delle croste e delle eruzioni parziali che si succedono bastano a caratterizzarla.

L' impetigine sparsa non differisce dalla precedente se non per l'irregolare e sparsa distribuzione delle pustole, le quali del resto seguono lo stesso andamento e formano egualmente croste grosse, rugose, di un giallo verdognolo. La si vede principalmente in autunno, dura ostinatamente per tutto l' inverno, e sparisce col tornar della bella stagione. Ha più tendenza della figurata a passare allo stato cronico.

Sebbene possa svilupparsi da per tutto, predilige però gli arti, la piega delle giunture e più di tutto le gambe. Le pustole si sviluppano non altrimenti che quelle della figurata; ma invece di essere a gruppi, sono irregolarmente sparse. In alcuni casi, e principalmente negli individui di una certa età, di costituzione deteriorata, le croste sono molto grosse, di un bruno giallognolo carico e paragonabili ad una scorza d' albero. Queste croste cuopron talvolta tutto un membro, che vi sembra come incassato; queste si fendono, staccansene delle porzioni, ed una nuova crosta prontamente si forma sulla superficie scoperta. Quando la malattia è tanto intensa ed occupi gli arti inferiori, questi si fanno talvolta anasarcatici e s' impiagano estesamente: e se si propaga ai diti, ne possono le unghie venir distrutte.

Se nella maggior parte de' casi l' impetigine non è accompagnata da sintomi generali, può però, in alcune circostanze, presentarsi con un apparato infiammatorio intenso.

Lo sviluppo di pustole sparse od aggruppate, formanti croste grosse, rugose, giallicce, basta per distinguere l'impetigine dalle eruzioni vesciculose o vesciculo-pustolose dell'eczema, a cui succedono croste lamellose o squamose sottili, quasi sempre accompagnate da vescichette.

Se l' impetigine occupi il mento, può venir confusa colla mentagra. Ma le pustole di quest'ultima sono più grandi, meno gialle, isolate e più rialzate di quelle dell' impetigine, che son piccole, gialle, avvicinate, e più copiosamente gementi. Le croste dell'impetigine sono grosse, di un giallo verdastro, semitrasparenti, e non accompagnate da callosità o tubercoli, mentre quelle della mentagra sono più secche e di color più cupo.

In quanto ai caratteri per distinguere l'impetigine del capo delle diverse specie di tigne, vedi la descrizione di queste malattie.

Grosse croste, sviluppate alla faccia su delle ulcerazioni sifilitiche, sono state prese per impetigine; ma distinguonsi da quest'ultima perchè le son larghe, nerastre, grosse, molto aderenti, posano su carni violacee e lasciano alla caduta loro profonde ulcerazioni.

L' impetigine non è malattia grave, ma bensì incomoda e di spesso ributtante; non si dovrà promettere però una troppo pronta guarigione. È più grave quando è antica, e l'infermo attempato è di grama costituzione.

Lungi dall'esser sempre utile, l'uso intempestivo delle preparazioni solforose aggrava di spesso la malattia e ne prolunga la durata. In generale, non si dovrà mai farne uso ne' primi tempi. Quando l' impetigine sia poco estesa, e leggieri i sintomi d'irritazione, basteranno i bagnuoli mollitivi, d'acqua di malva, di capi di papavero, di latte tiepido, d'acqua di crusca, od un'emulsione di mandorle, ed internamente qualche bevanda rifrescativa.

Se più estesa, ed occupi gran parte o meno della faccia, vi vorrà un salasso locale o generale secondo le forze dell' individuo. Il generale sarà dal piede, ed il locale alle apofisi mastoidee od all' ano colle mignatte. In pari tempo che si farà uso dei bagnuoli mollitivi, si uniranno i lassativi per bocca, come l' infuso di cicoria con mezz' oncia di solfato di magnesia o di soda per boccale.

Utilissimi sono altresì i bagni generali a 25 o 27 gradi del termometro di *Réau-*

mur. Diminuita l'infiammazione, si sostituirà con vantaggio ai bagnuoli mollitivi quelli leggiermente alluminosi, e le leggiere unzioni coll' unguento di ossido di zinco e di acetato di piombo.

Perduto che abbia l' impetigine lo stato acuto, e sul finir della cura, giovano le docce a vapore, le quali fanno anche cader le croste ed impediscono altresì che se ne formino di nuove, cangiando il modo di vitalità della pelle.

Quando la malattia persiste, i purganti saranno certamente susseguiti da buon successo, ove non siavi irritazione od infiammazione al tubo gastro-enterico. I più usitati sono il calomelano, il sal d' Epsom, quello di Glauber, la gialappa, l' olio di ricino. Si prescriverà la limonea solforica, i bagni tiepidi locali o generali, resi alcalini col sottocarbonato di soda o di potassa, e bagnuoli della stessa natura. Si possono alternare i bagnuoli alcalini cogli acidulati, particolarmente coll'acido idrocianico medicinale alla dose di due a tre dramme in una mezza libbra d' acqua distillata, coll' aggiunta di una mezz'oncia di spirito di vino rettificato. Prima di fare questi bagnuoli, convien far cadere le croste con bagni tiepidi prolungati e spesso ripetuti.

Passata la malattia allo stato cronico, si è in allora che riescono giovevolissime le preparazioni solforose, come quelle naturali, in bagni o prese per bocca, sole o miste a latte. Giovano anche i bagni di mare, ed utilissime sono le docce di vapore dirette sul male per dieci o venti minuti e ricevute ad una certa distanza.

Ove la malattia sia ribelle, è stato talvolta usata con buonissimo effetto una soluzione allungata di nitrato d'argento, o di un acido, onde cangiare il modo di vitalità della pelle. Per ciò fare, s'immerge la barba di una penna nel liquido, e la si fa scorrere su tutta la superficie malata. Tosto dopo vi si sparge sopra acqua in copia, onde impedir che l'acido non estenda troppo di lontano la sua azione. In simili circostanze hanno avuto pur buon effetto le unzioni di protonitrato di mercurio colla grascia alla dose di uno scrupolo ad una dramma per oncia. È anche utile, quando la malattia sia poco estesa, l'applicarvi sopra un vescicante.

Tutti questi mezzi sono tal fiata infruttuosi, ed allora la malattia ne richiede di più energici. In questi casi la soluzione di *Pearson* basta per arrecare una stabile e pronta guarigione. La si dà a principio alla dose di uno scrupolo a mezza dramma, ed in seguito la si porta fino ad una dramma al giorno. Questa preparazione, che è utile il sospender talvolta per alcuni giorni, per riprenderla in seguito, può essere continuata per un mese o sei settimane, se occorre, avendo ben cura di stare all'erta sui di lei effetti sugli organi digerenti.)

88. Fra le croste de'bambini, ommettendo le espulsioni crostose al naso, agli orecchi, alle labbra, al mento, o ad altre parti della faccia, le quali, o sono semplici e passeggiere, e formano una specie di fuoco volatico (*Astruc*); o si mostrano più ostinate, ed allora appartengono alla prima classe di vizj scrofolosi (P. I. § 1157), ci limiteremo a trattare di tre loro specie principalmente, cioè della crosta lattea, degli acori e della tigna.

89. La *crosta lattea, o lattime*, così detto perchè ai lattanti suole sopravvenire, è una espulsione di croste occupanti specialmente le guance e la fronte, più di rado la parte capelluta, e specialmente l' occipite, dietro gli orecchi ed al mento, formando una maschera quasi intera sul volto, fuor delle palpebre, (detta perciò *porrigo larvalis* da *Willan*) o anche estendendosi al collo, petto e ventre; ma la sua sede primaria e principale suol essere la faccia, ove comincia con macchie larghe o strisce vivamente rosse e luccicanti, su cui si alzano vescichette (o meglio pustolette) piene di linfa densa, quasi oliosa o gommosa, che forma croste grosse, larghe, giallognole, cadute le quali, dalla pelle rimasta rosseggiante, leggermente scoriata, o come bucherellata da vari pertugi, esce nuovo umore, che va formando nuove croste, fino alla cessazione totale del vizio, che suol durare sino alla fine dell' allattamento o della prima dentizione, cioè per uno o due anni, incominciando ne' primi mesi dopo la nascita, o solo al primo spuntare de' denti, cioè verso il settimo mese. In alcuni casi si veggon venire le croste ogni volta che il bambino mette un dente, e scomparir poi appena che sia spuntato. Dopo la guarigione rimane per alcun tempo, e secondo *Strack* anche per sempre, la pelle delle guance vivamente rossa, liscia e luccicante più del naturale, ma senza visibile cicatrice.

90. Suole il bambino essere malaticcio poco prima dell' espulsione del lattime, e sta meglio da che è dato fuori del tutto, tornan-

do a illanguidire e farsi tristo allo scemare di quello spurgo, il quale probabilmente è uno sfogo critico di umori esuberanti o alterati, che in parte si fa pure per la via delle orine, le quali si osservano sovente torbide e puzzolenti. Ed in vero si osserva il lattime più d' ordinario nei bambini più pingui e ben nutriti; ed è credibile poi che gli effetti della pletora vengano al capo determinati per la grandezza preponderante del capo, per l'abuso di tenerlo troppo caldamente coperto, e per lo stimolo della dentizione. *Strack*, in una sua premiata dissertazione sulla crosta lattea, l'ha supposta provenire da un principio morboso particolare, comunicabile da' parenti o dalle nutrici che l'abbiano sofferta fin dalla loro infanzia senz'averla presentemente. La qual opinione però non è gran fatto adottata, ed abbisogna di ulteriore conferma.

91. Sia poi la crosta lattea l'effetto di una semplice esuberanza d'umori, o d'un loro vizio, egli è certo che il volerne promuovere artificialmente la troppa pronta essiccazione produce assai più gravi indisposizioni, cioè mali d' occhi, convulsioni, idropi alla testa, o altrove, febbri lente, intasamenti ghiandolari, consunzione, e talvolta la morte. D'altra parte, molestando essa i bambini per lo forte prurito, li rende inquieti, veglianti, e li obbliga a grattarsi fieramente, onde gettano sangue dalla graffiata pelle, formandosi croste sanguigne più sordide, e qualche suppurazione ed esulcerazione cutanea, capace veramente di lasciare qualche piccolo segno; oltrecchè lo grattarsi prolunga la malattia. Onde sebbene il più delle volte questa espulsione si lasci andare e guarire da sè stessa, nasce però sovente il desiderio di poterne accelerare cautamente la guarigione.

92. A quest' oggetto giova purgare il bambino una o due volte la settimana con gialappa e mercurio dolce, diluire con bevande acquose e vitto più parco vegetabile il latte per avventura troppo denso della balia, o veramente cangiarla: aprire un vescicatorio alla nuca o ad un braccio, e sostenerne lungamente lo spurgo: ammollire le croste troppo alte e pruriginose con cremore di latte, che da *Plenk* è preferito acidetto, o con burro semplice, o altra semplice manteca o pomata; avvertendo però, che anche il voler troppo sollecitamente far cadere le croste produce non rade volte lo stesso effetto nocivo degli essiccanti, perchè l'aria stessa, percuotendo la pelle denudata, stringe i pori ed asciuga lo scolo; onde sarà prudente cosa il non far cadere troppo frequentemente le croste, ed ungerle piuttosto non tutte ad un tratto. Il nostro dottore *Anelli* assicura di aver guarita più volte impunemente la crosta lattea coll'uso esterno del decotto di radice di lapato. Sono ancora riputati vantaggiosi i fiori di zolfo internamente dati alla dose di circa sei grani al giorno. *Strack* ha lodata come vero specifico la *jacea*, ossia *viola tricolor* Lin., facendo cuocere mezz' oncia d' erba verde, esclusi i fiori, i semi e la radice, in acqua o latte, indi si cola e si dà in due volte mattina e sera. Adoperandosi l' erba secca, se ne fa cuocere una dramma in polvere. La stessa si può dare anche col cibo. Sotto l' uso di questo rimedio escono più abbondanti le croste, e poi si seccano, comparendo orine copiose e fetide, come quelle de' gatti. L' uso di quest' erba è da continuarsi un poco oltre la guarigione. Gli editori del *Bertrandi* credono buona anche la jacea de' prati, *centaurea jacea* Lin. *Abrahamson* dice in cambio di aver trovato più efficaci le foglie di tossillagine farfara in decozione, dandone un cucchiajo ogni due ore per tre mesi continui. È però quasi impossibile il trovare bambini e fanciulli che prender vogliano medicine per sì lungo tempo.

93. *Acori*. Giova riserbar questo nome per le croste semplici della parte capelluta de' fanciulli, diverse dal lattime, che è proprio specialmente della faccia, e dalla tigna, per la maggiore malignità ed ostinatezza di quest' ultima.

94. Cominciano gli acori per mezzo di vescichette minute fra' capelli, le quali tramandano poi un umore vischioso, che, col seccarsi, forma la crosta. Esaminando la pelle nel decorso del vizio, dopo averne fatte distaccare le croste, vedesi leggermente macchiata di rosso, o papulosa, umida, alquanto escoriata, o minutamente bucherellata, e da quelle sedi continua poi a trapelar dell'umore, che va rinnovando le croste. Le ghiandole linfatiche posteriori e laterali del collo, come anche due sulle parti laterali dell'occipite, e qualche altra dinanzi all'orecchio sulla parotide, soglion gonfiarsi visibilmente. Alle volte si fanno sotto la cuticola del capo delle vescichette purulente, o anche ascessi subcutanei, da cui per fori più grandi esce materia maggiormente abbondante; ciò che da molti è detto allora *favo*. E qualche volta

ancora per la più forte infiammazione di qualche ghiandola cervicale si fa ascesso più vasto alla nuca.

95. Le cagioni e l'indole degli acori sembrano avere analogia colla crosta lattea, non differendo forse che nella sede e nell' età puerile, che attaccano in vece dell'infantile. Alle volte pare che provengano particolarmente da immondizie, da cattivo nutrimento, dall' abuso di frutta immature, o da acrimonia scrofolosa. Ed anche queste croste soglion col tempo guarire per lo più da lor medesime; e se vengano fatte imprudentemente retrocedere, producono gli stessi sconcerti accennati in proposito della crosta lattea.

96. La cura consiste principalmente nel tagliar corti i capelli, unger le croste di grasso, burro, olio, per farle cadere; a' quali conviene sovente unir qualche cosa per ucciderne i pidocchi soliti annidare in gran copia sotto di quelle croste, come sarebbero i semi di prezzemolo, sabadiglia, stafisagria, o alcune gocce d' olio d'anisi, o la polvere de' coccoli d' India, o di bacche di lauro, o una leggier dose di linimento mercuriale unito all' unguento rosato, o il precipitato bianco o rosso. Ed a promuovere poi la guarigione diretta degli acori, dopo avere premessi i vescicatorj ed alcuno degl' interni rimedj proposti per la crosta lattea, gioveranno le lavature col siero vinoso, o col pretto vino, o il burro bollito col vino, il decotto di lapato, il lissio, la saponea, o l' acqua con alcune gocce d' olio di tartaro per deliquio; ed in caso di maggior ostinazione, gli unguenti colla fuligine, collo zolfo e col precipitato. *Plenk* usò negli acori più cattivi un miscuglio d' unguento di ginepro due once: unguento d'altea mezz'oncia, ed altrettanto di spirito acido di sal marino, da spalmarne la testa due volte il giorno.

97. In proposito de' pidocchi, la loro quantità veramente morbosa dicesi *ftiriasi*; la quale distinguesi in *esterna*, se nasca solo in occasione di croste, o per incuria; ed *interna*, o *morbo pedicolare*, allora quando una quantità straordinaria di pidocchi sviluppasi per tutto il corpo in conseguenza di un particolare, non ben conosciuto e raro vizio interiore. In quest' ultimo caso possono convenire lo zolfo internamente, il bagno sulfureo, o salato universale, le lavature colla decozione di tabacco. *Piattole* poi si dicono certi pidocchi particolari più aderenti e penetranti nella pelle, soliti occupare i peli del pube, e qualche volta quelli delle ascelle, delle ciglia e sopracciglia; le quali si uccidono facilmente con alcuno de' rimedj detti per la ftiriasi semplice esteriore.

(La ftiriasi interna, o morbo pediculare, appartiene all'ordine *papule*, ed è una delle specie della *prurigine* di *Willan*, la quale viene da lui distinta in *mite*, in *formicante*, ed in *senile* o *pediculare*.

La mite (*prurigo mitis*) si manifesta con papule piccole, poco prominenti, distinguibili al tatto, accompagnate da incomodo prurito.

La formicante (*prurigo formicans*), con papule più larghe, più prominenti, schiacciate, accompagnate da un prurito talvolta intollerabile, che aumenta principalmente di sera e col calor del letto, il quale prurito viene paragonato ora alla sensazione d'insetti o di formiche che vi divorano, oppure ad aghi urenti che trapassano la pelle.

Queste papule, discrete, isolate, d'ordinario dello stesso color della pelle, quando non siano state lacerate dalle unghie, occupano specialmente la parte posteriore del tronco e la faccia interna degli arti.

Talora sono esse poco numerose, ed il prurito è moderato; talora, all'opposto, e più nei giovani, sono numerosissime e il prurito è più forte. Vengon esse del continuo irritate dalle unghie, che le rompono all' apice; ne geme allora una gocciolina di sangue, che si rapprende sotto la forma di una piccola crosta nericcia, la quale forma un carattere specifico di questa malattia. In alcuni casi questa piccola crosta cade e lascia allo scoperto un punto prominente, e talvolta la papula sparisce. Quelle che non sono state rotte, o si risolvono, o spariscono per mezzo di una leggiera desquamazione, e la malattia finisce in due o tre settenarj; il più delle volte durano per lungo tempo, se ne formano delle nuove, e la malattia dura da uno a tre mesi. Assai di frequente però ne' vecchi e ne' fanciulli deboli essa dura due o tre anni e talvolta in modo indefinito. Allora la malattia si fa generale; la pelle, del continuo irritata, s'infiamma, s' ingrossa e si cuopre di vescichette, di pustole, di foruncoli ecc.

Attacca questa malattia più ordinariamente i fanciulli ed i vecchi, e si sviluppa principalmente di primavera e d'estate. Ne vengon presi più facilmente quelli che abitano in luoghi bassi ed umidi, i miserabili, i mal nutriti, i sudici, quei che si cibano di carni

salate, di pesci di mare, di testacei. Le affezioni morali vive l'hanno talvolta prodotta.

Può la prurigine venir confusa col lichene o colla rogna; ma le papule della prima sono più larghe e più estese di quelle del lichene, il quale non si cuopre mai di quelle croste nericcie che surmontano così di spesso le papule della prurigine. Nel lichene il prurito è minore. Le papule della prurigine sono schiacciate e del color della pelle; mentre le vescichette della rogna sono di color roseo. La crosta che cuopre le papule della prurigine è nericcia, laddove la squamuzza, che cuopre talvolta le vescichette rotte della rogna, è giallìccia e sottile. La prurigine ha sua sede al dorso, alle spalle ed agli arti nel verso dell'estensione; la rogna occupa punti tutti opposti. Nella rogna il prurito è assai meno aspro. La prurigine non è contagiosa.

Alla prurigine possono associarsi il lichene, la rogna, l'eczema, pustole d' impetigine, o di ectima.

Finisce per risoluzione o per desquamazione forforacea. È malattia ribelle e talvolta incurabile.

La cura consiste, nei casi più semplici, in una bibita alcalina (decotto d' orzo con due dramme di sottocarbonato di potassa per boccale) e alcuni bagni. *Willan* consiglia lo solfo unito agli alcalini, il sottocarbonato di soda o di potassa. *Biett* ne ha spesse volte ottenuto buoni effetti nella proporzione di un quarto di questi sali su tre quarti di solfo. Nei casi più gravi si ebbe talvolta ricorso con vantaggio alle bevande acidulate con una dramma d' acido nitrico o solforico per boccale.

Se la pelle sia fina ed irritabile, bisognerà astenersi da qualsivoglia applicazione stimolante; se, all'opposto, è ruvida e secca, si ricorrerà ai bagni alcalini od a quelli di vapore a vicenda, ai bagni di mare. Le unzioni sono generalmente poco utili; ma in alcuni casi si usa con frutto dei bagnuoli alcalini solforosi (solfuro di potassa due dramme; sottocarbonato di potassa una dramma; acqua una libbra) principalmente sul declinare, quando è diminuito il prurito. Nei giovani, e nei fanciulli principalmente, e talvolta utile l' usar lo solfo unito alla magnesia (solfo sublimato e magnesia calcinata, di ciascuno quattro dramme, da dividersi in otto; se ne fa prender una al giorno, aggiungendovi bevande diluenti, bagni semplici, talvolta anche mollitivi in principio, e più tardi resi alcalini coll' aggiunta di una, due, tre o quattr' once di sottocarbonato di potassa per bagno a norma dell'età. Nelle persone giovani e pletoriche è indicato il salasso.

La *prurigine pediculare* o *senile* ha le papule meno prominenti, più piatte e meno numerose, e la pelle è di una secchezza specifica; ma ciò che la distingue principalmente è che il corpo tutto è coperto di pidocchi, che si moltiplicano con una prodigiosa facilità.

Attacca d' ordinario i vecchi indeboliti dalla miseria, di rado quelli che sono forti e robusti. È malattia grave, di spesso incurabile.

Convengono in questa malattia i mezzi già descritti, e più particolarmente i bagni solforosi; ma uno dei migliori sono le fumigazioni col cinabro. È finalmente quasi sempre utile il prescrivere alcuni preparati di ferro, come il vino calibeato ecc., i vini amari, i cibi sostanziosi.

Il prurito può essere concentrato sur una piccola superficie e costituire alcune varietà, le più interessanti delle quali sono il prurito *delle parti genitali* e quello *del podice.*

Prurigini delle parti genitali.

Nell'uomo ha sua sede allo scroto, da cui geme una materia untuosa, il più delle volte non si trovan papule, ma qualche rara volta sì (1). La pelle dello scroto si fa bruna, s'ingrossa talvolta; v' ha sempre un intollerabile prurito, che viene ad accessi.

Nella donna, si fissa alle pudende e s' inoltra in vagina. I sintomi ne sono più gravi e produce di spesso l' onanismo ed anche la ninfomania.

Queste orribili mordicazioni, la mancanza d'ogni rossore, d'ogni elemento, e più di tutto di vescichette, fanno distinguere questa malattia da certi eczema che attaccano talvolta queste parti e sono accompagnati da prurito.

Questa prurigine si sviluppa senza causa manifesta. Lo sfregamento di vesti di lana, un esercizio violento in tempo caldissimo, e le cause generali della prurigine possono influire sul di lei sviluppo. Si associa di spesso nelle donne ad uno scolo cronico; si sviluppa principalmente in queste all' e-

(1) *Royer* dice trovarsi costantemente le papule in tutte queste prurigini locali.

poca critica, ed è spesse volte compagna di quella dell' ano.

Prurigine del podice. Non differisce dalla precedente che per la sede, ed attacca in modo speciale le persone sedentarie. Va di spesso associata alle morroidi ed agli ascaridi del retto, oppure ad una infiammazione cronica di questo intestino. Le cause ne sono le medesime.

Provano i malati intorno agli sfinteri un prurito dei più incomodi, che si stende sempre fin entro l' intestino; questo prurito, che aumenta la sera e ad ogni più piccolo disordine dietetico, immerge talvolta i malati in uno stato orribile di agitazione e d' ansietà.

Queste specie locali presentano talvolta della gravezza, sono sempre molto ribelli, e si ha spesso molta difficoltà a calmare soltanto un poco il prurito. In alcuni casi però cedono abbastanza bene ad applicazioni di mignatte intorno alla parte malata, ai bagnuoli prima mollitivi, indi freddi, di spesso alcalini e talvolta oppiacei; ai bagni locali freddi, ai bagni alcalini e solforosi (1). Le fumigazioni solforose e talvolta quelle di cinabro sono principalmente utilissime in queste circostanze, non che i bagni e le docce gelatino-solforose, non però mai in principio dell'eruzione.

Ad onta di tutto ciò, queste prurigini, principalmente nella donna, duran talvolta sei mesi e più, ed anche anni; presentano compiute remissioni e pronte e frequenti recidive.

Un'altra affezione costituita da papule, di rado acuta e il più delle volte cronica, è il *lichene,* che si divide in *semplice* ed in *agrio.*

Si manifesta il semplice con papule d'ordinario piccolissime, oltrepassanti di rado la grossezza di un grano di miglio, in maggiore o minor numero, e può essere acuto o cronico.

L'acuto ha papule rosse, infiammate, accompagnate da calore e prurito incomodi. In capo a tre o quattro giorni il rossore diminuisce, si fa una leggiera desquamazione forforacea, e la malattia finisce prima del secondo settenario.

Il *cronico*, che è il più frequente, ha papule poco o niente infiammate e d'ordinario del color della pelle. Dopo leggier prurito, compariscono sotto forma di piccole prominenze sensibili molto al dito, che sente la pelle coperta di corpicelli duri. Il cronico non finisce in sette o otto giorni, ma le papule rimangono stazionarie per un tempo indefinito; se ne sviluppano di nuovo, e può durare da alcune settimane a mesi intieri. È sempre accompagnato da un ingrossamento più o meno grande della pelle, e produce di spesso una copiosa esfogliazione.

Il lichene semplice si suddivide in

Pilare, quando le papule si sviluppano sui punti della pelle attraversati da peli. Esso dura lungo tempo.

Livido, quando l'eruzione prende un color pavonazzo. Esso attacca gl'individui indeboliti della miseria, ed ha papule poco resistenti e piatte.

Circoscritto, quando le papule, riunite in gruppi forman circoli i cui margini vengono sempre ingranditi ed aumentati da nuove eruzioni, in pari tempo che il centro guarisce per mezzo di leggiera esfogliazione.

Orticato. Ha papule più larghe dell'ordinario, infiammate, prominenti, voluminose, come confluenti, simili a punture d'ortica. Appariscono subitamente e danno un prurito urente ed incomodo; si fissano il più delle volte al collo ed alla faccia nei giovani in estate ed in primavera. Sparisce il più delle volte spontaneamente, per ricomparir tosto dopo, e finisce per risoluzione o per desquamazione forforacea.

Lichene strofulo. Attacca i bambini alla mammella, è sempre allo stato acuto, e consiste in una eruzione quasi sempre generale di papule più rosse o più bianche del resto della pelle, accompagnate da vivissimo prurito, e soggetto a marcatissime esacerbazioni. Esso presenta una moltitudine di colori diversi, per cui ha preso diverse denominazioni, cioè *intertinctus*, *confertus*, *volaticus*, *albidus*, *candidus*. Accompagna quasi sempre la prima dentizione, e par talvolta collegato ad una infiammazione degli organi interni.

È generalmente una malattia di poco momento, dura da tre o quattro settenari, e non esige altra cura che alcuni bagni tiepidi pel bambino, e bibite rinfrescative alla nutrice.

Lichene agrio. Può essere spontaneo, o succedere al *semplice.*

Lo *spontaneo* si manifesta con una moltitudine di papulette assai rosse e infiammate, sviluppatesi sur una superficie erite–

(1) L'uso delle mignatte, dei bagni domestici, di un unguento solforato, e soprattutto del ghiaccio introdotto nell'ano ed in vagina era già stato trovato utile anche del *Palletta,* il quale vide queste indisposizione comunicabile col matrimonio.

matosa; sono piccole, prominenti, come acuminate, e la superficie da esse occupata, d'ordinario poco estesa, è circondata essa pure da un manifestissimo rossore infiammatorio, con calore e dolorosa tensione. Le elevatezze aumentano di volume, e l'infiammazione, ben lungi dal diminuire al quarto o quinto giorno, sembra ancora aumentare. La sommità delle papule si fa la sede di piccole ulcerazioni, da cui geme un liquore siero-purulento, che si addensa in forma di vere croste piccole, giallicce, prominenti, un po' rugose, ma molli e poco aderenti; queste croste cadono, e succedono sottili squame. Allora il rossore diminuisce, l'infiammazione si calma, si stabilisce una piccola desquamazione, e la malattia finisce in capo a dodici o quindici giorni; ma il più delle volte si separa continuamente un liquido più o meno abbondante, le squame cadono. e se ne formano successivamente.

Egli è accompagnato da mordicazioni talvolta sì vive, che il malato non trova corpi abbastanza duri per fregarsi la pelle; talvolta è aggravato da dolorose esacerbazioni e da nuove eruzioni; può durare parecchi settenarj e passar anco allo stato cronico.

Si sviluppa l' *agrio* assai di spesso alla faccia, e di rado è generale. Attacca tutte le età ed ambo i sessi, si sviluppa principalmente in estate e primavera, e le temperature elevate influiscono notabilmente sul di lui sviluppo. Alla faccia è di spesso prodotto dall'ardor del sole; è talvolta il risultato dei disordini dietetici, dell'abuso dei liquori, delle affezioni morali vive, delle vigilie prolungate; lo si vede di spesso alle mani di chi maneggia sostanze pulverulenti, alle braccia dei cuochi, dei fabbri ecc.

La diagnosi del lichene è di spesso molto difficile. Il *semplice* può benissimo venir confuso coll'eczema, colla rogna, colla prurigine; e il *circoscritto* coll' erpete ad anelli. Vedi la descrizione di queste malattie.

L' orticato potrebbe talvolta esser preso per un eritema papulato o pel lichene sifilitico. Le piastre dell' eritema sono molto più larghe, meno rosse e meno prominenti, e non sono mai accompagnate da quel vivo prurito ch'esiste quasi sempre nell'orticato, e l' eruzione eritematosa non isparisce per comparir di bel nuovo. Il sifilitico ha papule color di rame, nè mai infiammate come quelle dell'orticato, e non desta, come questo, un continuo prurito. Vi si associano moltre altri sintomi venerei.

Il lichene *agrio* a suoi differenti stati può simulare un eczema acuto, un'impetigine, un eczema cronico, una psoriasi. Vedi queste malattie.

Il lichene semplice acuto vuol essere curato con bevande diluenti e bagni tiepidi, e l' orticato coi bagni freschi di fiume. Quando è cronico si ricorrerà alle limonee vegetali, ai leggieri lassativi, ai bagni alcalini o solforosi, ai bagnuoli locali di acqua di crusca o dei piattelli da tavola in principio, indi a quelli resi alcalini col sottocarbonato di potassa alla dose di mezz' oncia ad una per quattro o cinque libbre d'acqua. Talvolta sarà vantaggioso il farvi delle unzioni con calomelano mezza dramma, canfora dodici grani, grasso un' oncia; o con protoioduro di mercurio incorporato nell'adipe alla dose di grani dodici ad uno scrupolo per oncia.

In principio del lichene *agrio*, se il soggetto è giovane, vigoroso, sanguigno, si faranno uno a due salassi generali. Sono altresì di spesso utili anche i locali, ma fuori della sede dell' eruzione. Si prescriveranno le bibite diluenti, i cataplasmi mollitivi, i bagni semplici tiepidi. Si terrà il malato a dieta, principalmente quando vi sono sintomi d'irritazione degli organi digerenti. Se non ve n'hanno, si userà con vantaggio dell' acido solforico o nitrico alla dose di una dramma per boccale di decotto d' orzo.

Si daranno in seguito alcuni leggieri purganti, cioè il calomelano a quattro grani al giorno, o l' olio di ricino a dosi piccole (un'oncia) due o tre volte la settimana.

Bisogna guardarsi bene dell'usar in principio dei bagni solforosi od alcalini, perchè aggraverebbero la malattia; più tardi. all'opposto, saranno utilissimi, quando l' infiammazione è sul scemare.

Se la malattia persiste, si ricorrerà alla soluzione di *Fowler* alla dose di cinque gocce a principio, aumentandola successivamente di cinque in cinque gocce tutti gli otto giorni, fino a' venticinque o trenta gocce, e interrompendone di tempo in tempo l'uso per cessare affatto se comparissero qualche sintomi d' irritazione gastro-intestinale.

Finalmente le unzioni locali consigliate più sopra convengono altresì nel lichene *agrio* fattosi cronico. È anche talvolta utile di usarne di più energiche ancora, come il deutoioduro di mercurio da incorporarsi col grasso nella proporzione di quindici a venti grani per oncia.)

98. La *tigna*, o *raschia*, è una specie di croste croniche, maligne ed ostinate alla testa, per essere il vizio cutaneo più radicato e penetrante lungo le radici dei capelli fin verso i loro bulbi. Quella parte di lattime, che alle volte prende anche la parte capelluta, e principalmente gli acori trascurati e negletti, possono in tigna degenerare. Quindi è questa malattia assai più frequente ne'fanciulli trasandati del popolo, che presso i più ricchi Qualche volta ancora la tigna nasce e spunta a dirittura co' suoi caratteri, senza passare pe'gradi di lattime. o di acori; altre volte è comunicata per contagio da un soggetto all'altro, come sarebbe col dormire insieme, col pettine ecc.

99. Avvi molta analogia tra gli acori e la tigna co' vizj erpetici d' altre parti del corpo, e direbbesi, non senza ragione, somigliare i primi al più benigno erpete miliare, colla differenza forse, che attaccando essi probabilmente i follicoli sebacei più grandi e copiosi alla cute del cranio, tramandino più copioso e più denso umore, al che aggiungendosi la meno libera evaporazione e detersione in grazia de' capelli, si formino più cospicue e grandi croste; la tigna ha i caratteri d'erpete più cronico e maligno, che con lenta esulcerazione rode più o meno la cute, e più s' interna a seconda delle radici dei capelli. Gli acori ed il lattime guariscono col tempo da sè medesimi; la tigna assai difficilmente, e quasi non mai (1). Conosco una donna adulta che l'ha fin dalla nascita, senza che mai abbia potuto guarire; ed è pur tignosa una di lei figlia.

100. Le croste tignose soglion essere più aderenti, compatte, cinericcie, biancastre, asciutte; i capelli si fanno in essa alla lunga più rari, sottili, o anche cadono del tutto nelle sedi più vecchie della tigna: e dove ancora sussistono, sono assai più facili a strapparsi nei luoghi tignosi a paragone dei sani; e questo è uno dei caratteri per giudicare tra acori e tigna. Di più, la radice del capello estirpato osservasi biancastra, con attaccata qualche cosa di membranoso, che è o parte di follicolo sebaceo aderente al capello, o semplicemente una materia condensata, ma non si strappano già i bulbi de' capegli stessi; chè, se ciò accadesse, non potrebbero questi rinascere dopo lo strappamento, siccome pur fanno. Se però i capelli, in vece di venire strappati, finiscano a cadere spontaneamente per la lunga durata della malattia, allora veramente non rinascono più, senza dubbio perchè la lenta ulcerazione, a forza d' insinuarsi verso le radici de'capelli, arriva a roderne e consumarne tutto il bulbo. Che anzi l'ulcerazione tignosa passa talvolta fin sotto la callotta aponeurotica, e si trova compreso da lenta flogosi lo stesso pericranio. Laddove nella tigna meno avanzata, staccate le croste e rasi i capelli, non si veggono che macchie rosse, papulose, o picciole, solitarie e separate le une dalle altre, o corimbose, cioè confluenti in aree più larghe, più o meno umide, e talvolta escoriate a modo di vescicatorj; non differenti che nel grado, nel cronicismo e nell' interessamento de'capelli, da quanto presentasi nell'acore, e somiglianti pure alle macchie erpetiche state prima deterse da ogni forfora o squama per mezzo di qualche bagno, cataplasma od unguento.

101. Sebbene la tigna d' ordinario non attacchi che la sola parte capelluta del capo, arriva però in alcuni casi più invecchiati ad occupare anche le sopracciglia, la fronte, e fin anco tutto il corpo, ricoprendolo di grosse croste tignose separate e sparse. Alcuni di questi soggetti da me veduti parevano veramente lebbrosi: nè male in fatti converrebbe il nome di *lebbra tignosa* a questa *tigna universale*. Qualche rara volta per lo contrario si osserva una grossa e permanente crosta d' aspetto veramente tignoso o sopra una gamba, o sopra un braccio, o altrove, senza indizio di tigna alla testa. Questo è forse il così detto *mal morto* degli Arabi, descritto anche dall'*Astruc*.

102. Gli effetti morbosi della tigna sono, oltre la schifosa immondezza, il fetore e la diminuzione o perdita de' capelli, il prurito inquietante, ed alla lunga lo smagrimento, la cachessia, la tabe ghiandolare, la febbre lenta, ed in qualche caso la morte. Ne' quali effetti, oltre la veglia e la perdita lunga d' umori, dee aver molta parte il riassorbimento di quell'umore fabbricato dalla pelle viziata, e trattenuto sotto le croste. Oltre poi ai danni della tigna invecchiata, sonosi pur veduti altrettanti mali in occasione di tigna retrocessa spontaneamente, o per azione di rimedj essiccanti. Nei quali casi userannosi quegli stessi ri-

(1) Un esempio di tigna guarita da sè medesima vedesi presso *Loder*, Chir. med. Beobachtung. 1 Band.

medj già indicati per la retrocessione d'altri mali cutanei, e singolarmente converrà un largo vescicatorio sul cranio.

103. La cura della tigna si può cominciare cogl' interpolati purganti mercuriali, co' vescicatorj, e con qualche altro medicamento interno, come nel lattime e negli acori; e soprattutto coll' etiope minerale semplice o antimoniato dalli sei alli dodici grani al giorno. Quindi si unirà la cura esteriore, come per le croste più benigne, mediante la quale, congiunta alla gran pulizia del capo, si guarisce alle volte la tigna, ricondotta per gradi allo stato più benigno di acore. Ordinariamente però abbisognano per la tigna dei topici più forti; tra quali è lodata da *Bell* e da altri (1) la soluzione di sublimato. *Desault* curava la tigna come gli erpeti. *Hamilton*, dopo aver tagliati o rasi i capelli, insegna di spargere alla sera sulla parte ammalata una polvere fatta di una parte di cinabro, e tre di fiori di zolfo, e la mattina lavarla con acqua carica di sapone. *Evers* coprì la testa con bende di pelle, sulle quali era steso grossamente un empiastro di gomma ammoniaca sciolta nell'aceto; dopo sei settimane levò l' empiastro e trovò la testa guarita. *Starke* curò una tigna ostinata, oltre ad alcuni rimedj interni, con unguento fatto d' un' oncia di grasso, venti grani di verderame, e dieci di calomelano. Altri usarono l' unguento di zolfo col precipitato, e le lavature del capo colla decozione d'elleboro o di tabacco, col lissio o coll'orina. *G. A. Murray*, condannando lo strappamento cogli empiastri di pece, propone due metodi da sè provati, uno per la tigna squamosa secca, l'altro per l' umida, o favosa. Per la prima si adopera un' oncia d' unguento rosato con una dramma di precipitato bianco, di cui se ne prende quanto un pisello, e si vanno ungendo or qua or là le sedi tignose; ed a caso più ostinato si fa l' unzione anche due volte al giorno, continuando una o due settimane dopo l' apparente guarigione; e si purga il malato due volte la settimana con gialappa e sal di *Glaubero*. Per la seconda varietà di tigna, che è più ostinata, adopera il metodo di *Störck*, il qual consiste nell' uso interno dell'estratto di cicuta, incominciando da due grani due volte il giorno, e salendo fino allo scrupolo tre volte il giorno, soprabbevendo decotto di radice di lapato acuto, e lavando la testa due volte al giorno col decotto pur di cicuta, mescolato col latte. *Stöller* teneva applicati i sacchetti di cicuta cotta, dopo quelle lavature (2).

104. Che che per altro dicano il lodato *Murray* ed altri molti contro il metodo dello strappamento, egli par certo tuttavia che esso sia il più sicuro ed efficace di tutti. La presenza de' capelli nel mal della tigna forma sicuramente uno dei più grandi ostacoli alla guarigione, nè vale abbastanza il reciderli corti, o anche il raderli, perchè restando in sito la lor radice, quasi abbracciata da un canaletto lentamente esulcerato della cuticula e cute, fino in vicinanza dei bulbi, non lascia libero l' adito a' medicamenti sopra quella più profonda insinuazione del vizio tignoso rasenti quelle radici; le quali oltracciò di comune colle sordidezze ad esse attaccate, e co' rimasugli per avventura guasti de' follicoli sebacei, agiscono come corpi estranei, contribuenti a difficoltare la guarigione delle piaguzze tignose; ed abbiamo già altronde notato, come anche negli affini vizj erpetici d'altre parti il nostro *Buzzi* ha trovata di molto profitto l' estirpazione de' peli. Oltrechè il metodo compendioso di cangiare il cerotto piceo una sola volta la settimana è più adattato pe' grandi spedali, ove il concorso di tanti tignosi renderebbe quasi impossibile l'adoperamento di quelle frequenti ed accurate medicazioni, per poter guarire la tigna senza lo strappamento; nè sarebbe a fidarsi che le persone del popolo avessero a metterle in pratica da lor medesime. Di fatti, in molti spedali veggiamo adottata la depilazione più generalmente che la semplice medicazione de' tignosi, troppo fallace e mal sicura. Onde sembra potersi ritenere per regola generale, che nella tigna più lieve e parziale, e ne' fanciulli de' cittadini agiati e provveduti di molta assistenza, si possa per qualche tempo provare la cura co' soli rimedj, senza la depilazione; la quale poi per le tigne più ostinate ed estese, e pe' tignosi de' grandi spedali sia da riguardarsi per la più spediente e sicura.

105. La depilazione si eseguisce applicando un empiastro di pece bianca o nera,

(1) *Zacuti Lusitani* Med. princ. hist. obs. 2.
(2) *Bernstein Pract. Handbuch.*

disteso sopra pezze forti, ed applicato a liste larghe uno o due dita, le une contigue alle altre, e lasciandole giusta il costume per una settimana, perchè i capelli, crescendo, s' incorporino maggiormente colla pece, o macerati sotto il cerotto si stacchino più facilmente, ed anche per non tormentare troppo sovente i fanciulli. Quindi si strappano ad una ad una quelle liste, le quali seco traggono una infinità di capelli per ogni volta, ma non tutti in un colpo, come taluni hanno detto; sicchè ci vogliono quattro a sei strappate di cerotto per isgombrare dai capelli la testa. Di più, ad ogni medicazione, si vanno prendendo colle ugne qua e là i più cospicui ciuffi de' capelli, specialmente dove, incorporati colla pece, danno più presa, e si strappano con discrezione, lasciando stare per altre volte quelli che più resistono, e recidendoli colle forbici rasente la cute, che altrimenti terrebbero sollevato il cerotto, senza lasciarlo ben attaccare agli altri capelli. Si lava la testa con acqua e sapone, se non è troppo escoriata, chè allora il sapone fa troppo bruciore, e deesi in vece adoperare dell' olio, o un decotto spesso di crusca. Se i residui capelli non sono sporchi di pece, o il vizio tignoso non sia esulcerato, si possono anche radere col rasojo; ed asciugata e netta bene la testa anche dalle picciole croste rinascenti, si applicherà nuovamente il cerotto.

106. La maniera d'applicare il cerotto in forma di liste, o fettucce separate, pretendesi comoda per distaccarlo più facilmente, non avendosi così ad agire sopra troppa superficie e troppi capelli ad un tratto. Un tal vantaggio però non è così grande siccome pare a prima vista; poichè, o le liste di empiastro debbon toccarsi tra loro, ed allora s' attaccano insieme e vengono via unitamente, quasi come se fossero intere; o non si pongono a contatto le une colle altre, e restanvi degli spazj vôti su' quali il cerotto non opera: ed altronde i fanciulli per lo prurito, o per la voglia di minorarsi il dolore dello strappamento, riescono sovente a distaccarsi da sè stessi parte di quelle fettucce; il che non possono fare così facilmente col berrettino men ritagliato. Nel nostro spedale si usa applicare una pezza larga quanto la fronte e l' occipite, e stesa dall'una all' altra parte. Questa pezza dividesi con due profondi tagli ad ambo i lati di sua lunghezza. Applicata poi questa, rimangono a nudo le regioni temporali, le quali si coprono con due pezzi d'empiastro separati, triangolari, colla base all'ingiù.

107. Nello strappamento bisogna agire all' inverso della direzione de' capelli, i quali dal vertice, divergendo, s'inclinano in giù, verso le regioni temporali, frontale ed occipitale; onde, nello staccare il cerotto, bisogna sempre cominciare dal basso in alto di ciascuna di quelle regioni, e finire verso il vertice. Nel metodo nostro si strappano prima dal basso in alto i due pezzi dell'empiastro temporale, indi si stacca dall'innanzi all' indietro la porzione anteriore della pezza grande, e dall' indietro in avanti la posteriore, dopo aver cominciato a sollevarne e staccarne obliquamente gli angoli laterali per agevolare il distacco della parte media, ed agir sempre in contrario alla direzione de' peli. Chè se vien tratto il cerotto a seconda di essi, pochissimi ne vengono estirpati, e rendesi quasi frustranea l' operazione.

108. Nelle tigne parziali si fa lo strappamento con una pezza d'empiastro circoscritta, o si strappano i peli ad uno ad uno colle mollette; ma se la tigna, benchè interrotta, occupi gran parte del capo, si tagliano e strappano tutti i capelli, anche i sani, e questi esser sogliono gli ultimi e più difficili ad estirparsi.

109. Fatta una volta l' intera depilazione, fra noi si va continuando l'applicazione settimanale del cerotto fino a che sieno guarite l'esulcerazioni, o svanite le macchie rosse, papulose, quasi erpetiche, che si distinguono manifestamente dalla pelle sana, e che sogliono lunga pezza rimanere, esigendo la continuazione sovente per molti mesi del cerotto piceo; l'uso del quale, per altro, è allora poco incomodo, non istrappando più che i pochi e sottili peli rinascenti, e le spoglie squamose cuticolari che si vanno formando sulla cute viziata, finchè questa, diventando sana, acquista color naturale e si ricopre di buona cuticola.

110. Nella massima parte de' casi tutto il processo curativo si compie con quella meccanica detersione di superficie, che si va ripetendo ad ogni mutazione di cerotto; solo che d' ordinario un po' troppo lunga è la cura, durando essa alcuni mesi, e talvolta mezz' anno e più; onde sarebbe desiderabile di poterla abbreviare; il che è stato tentato in varie maniere, cioè: 1.° colle scarificazioni della cute viziata. Dice il *Bertrandi* che a' suoi tempi usavasi in Francia

di scarificare la tigna prima di applicare il cerotto. Fra noi, in cambio, si usano dopo compiuta la depilazione, il che sembra esser migliore, perchè più chiari allora si scorgono i limiti della tigna e i luoghi dove la pelle trovasi più gonfia, rossa e viziata, per cui sono più necessarj que' tagli, l'effetto de'quali si è di far impallidire o svanire più presto i corimbi papulosi rossi delle sedi tignose. Un consimile effetto aver potrebbero le sanguisughe. 2.° Aggiugnere al cerotto piceo qualche cosa di medicamentoso, tratto, per esempio, da' topici più efficaci, soliti usarsi negli affini vizj cutanei, come sono gli erpetici e crostosi. Il *Bertrandi* dà in fatti una ricetta di cerotto, fatto di pece navale una libbra: verderame due dramme: fiori di zolfo sei dramme: sugna di porco un'oncia. Egli vide delle guarigioni operate con questo cerotto, che però è un po'troppo molle per riuscire un efficace depilatorio; ma sarebbe facile il rimediarvi col mettere una parte di ragia di pino, in vece della sola pece. Nello spedale di Abbiategrasso, il chirurgo *Giuseppe Gusberti* cura pure i tignosi felicemente colla seguente ricetta di cerotto, già usata da suo padre: pece navale una libbra e mezzo: ragia di pino una libbra: trementina due once: fiori di zolfo e verderame un'oncia per sorta. Se alla fine della cura compajono qua e là alcune nuove pustolette alla sede della tigna, si toccano e si riducono a guarigione col butirro di antimonio; e durante la cura si danno quattro grani di etiope minerale al giorno. Da una relazione del dott. *Magni*, medico dello stesso spedale, rilevasi che la cura suol durare comunemente due mesi; dal che pare che veramente con questo cerotto composto guariscan più presto che col semplice. 3.° Altri, in cambio, premettono la depilazione col cerotto piceo, o resinoso semplice, e, denudata affatto la pelle del capo, medicano poi le scoperte aree tignose con attivi rimedj, senza più rinnovare l'applicazione dell' empiastro. Tale è il metodo *Kühn*, il quale fa liquefare al fuoco della resina bianca, o sia di pino, vi unisce un po' di farina, e la stende sopra pezza, di cui taglia liste larghe appena un traverso di dito, e ne copre la testa, dopo aver riscaldato un po' il cerotto perchè si attacchi subito. Appena poi che sia raffreddato l'empiastro, distacca ad una ad una le liste, e con esse pretende che vengano via in una sol volta tutti i capelli non sani. Quindi scioglie un'oncia di mercurio in acqua forte, ed un cucchiajo da caffè di questa soluzione l'unisce ad un cucchiajo ordinario d'olio di ulivo, e ne ugne la tigna due volte il giorno, finchè sia netta ed asciugata. Ho guariti due fanciulli d'una tigna parziale con quest' ultimo rimedio, il quale escoriò la pelle a foggia di cateretico, e dopo due o tre applicazioni si consolidò l'escoriazione, insieme alla tigna, sotto l'uso di una manteca semplice, e senza aver punto premesso lo strappamento dei peli. Intorno poi a quell' unica depilazione col cerotto resinoso, oltre al dover essere più aspro lo strappamento dei capelli non prima stati macerati sotto il cerotto, pare impossibile il fare in una sola volta la richiesta estirpazione anche de'soli capelli infievoliti dalla tigna, poichè l' empiastro non s' attacca mai esattamente a tutti i peli, nè tutti li trae con egual forza, onde lo strappamento di tutti esige replicate applicazioni d' empiastro, come si è detto

111. Del resto, il metodo di medicare la tigna con altri rimedj, dopo averla spelata, espor potrebbe al bisogno di dover altre volte ripetere la depilazione, qualor la tigna non avesse voluto guarire. D'altra parte però sarebbe un vantaggio il poter guarire la tigna, una volta depilata, con attivi rimedj, che la sanasser più presto di quello che faccia la continuazione del semplice cerotto. Forse l' applicazione su tutta l' area tignosa d'un vescicatorio, che riesce sì attivo per gli erpeti, riuscir potrebbe egualmente per la tigna, la quale, una volta scrostata e spelata, ci si assomiglia cotanto; e certamente varrebbe la pena di farne la prova. Altronde, la nuova depilazione, in caso che la prima cura non sia riuscita, non è più tanto laboriosa come la prima, purchè non venga di troppo differita.

112. Dalle sedi più umide ed ulcerose della tigna, e più sovente sotto l'uso del cerotto, accade non molto di rado che si alzino delle escrescenze di carne fungosa, granulosa. Tali funghi, se piccioli, si posson toccare col burro di antimonio ogni giorno, o aspergerli d' allume bruciato solo, o unito al precipitato rosso; ma se son grossi, è meglio reciderli, indi tenerne repressa ed asciutta la base coll' allume bruciato.

113. Altre volte la tigna, oltre le aree erpetiche, è disseminata di piccioli tubercoli cutanei duri, i quali, se non s'abbassino nel corso della depilazione, è bene scarificarli

colla punta della lancetta, e toccarli col butirro d'antimonio, il quale pur giova a correggere e stimolare a guarigione certe piaguzze più cattive che si trovino nella tigna.

114. Non è sempre facile il capire quando la tigna sia guarita, e debbasi lasciare il cerotto. Perchè alle volte resta la pelle lungamente rossa, senza divenir eguale alla sana: ovvero la continuazione stessa dei cerotti mantiene una rossezza psorica pustolosa, che può sembrare un ripullulamento di male; onde sovente accade, io credo, che l'uso del cerotto prolunghisi oltre il bisogno. Alcuni tignosi, tralasciato il cerotto piceo per la sopravvegnenza d'altra malattia febbrile, non già che la tigna si credesse finita, pur si trovarono inaspettatamente guariti. D' altra parte, se si lascia troppo presto la medicazione, si rischia di veder recidivare la malattia; onde, in generale, sarà meglio di abbondare piuttosto alcun poco nella medicazione, e valutare per segno probabile di residuo vizio tignoso più le macchie rosse rimanenti alle sedi della tigna primitiva, che le pustole nuove sorgenti indistintamente qua e là, anche nei luoghi non prima compresi dalla tigna, che più probabilmente esser possono eventuali ed innocenti.

115. Anche nel caso di vera recidiva della tigna non è sempre necessario di nuovamente ricorrere al cerotto; giacchè più volte la ripullulata tigna è parziale e men maligna di prima, onde anche con cura più mite si può togliere: come in fatto vidi alcune croste tignose recidive esser curate con semplice unguento, qual è per esempio il rosato, o altro consimile.

116. Alcuni fanciulli si veggono sotto la depilazione rimanere per alcun tempo alquanto storditi e visibilmente intristiti; ma in progresso, facendosi la medicazione meno aspra, tornano a rimettersi, eccettuatine alcuni pochi, che più stabilmente patiscono dopo l'asciugamento della tigna, ancorchè questo sia stato lento e graduato, onde loro sopravvengono ottalmie ostinate, gonfiamenti ghiandolari, e la tisichezza, di cui ne vidi alcuno morire, o la tabe mesenterica; il che probabilmente dipende dall' essere in alcuni il fomite di questa impetigine scrofoloso, onde alla cessata affezione cutanea succedono le scrofole ghiandolari, o altre forme di mali, ma di consimil natura. Ne' quali casi converranno i rivulsivi indicati per la retrocessione d'altre impetigini, o della tigna stessa, ed una cura antiscrofolosa lungamente continuata, per esempio, coll'etiope antimoniato, coll' estratto di cicuta, coll' acqua di calce, o colla china, secondo la qualità delle predominanti indisposizioni.

117. Quindi si vede non esser cosa conveniente l' abbandonare la cura de' tignosi ad empirici, come pur facevasi per lo passato nel nostro spedale Questi, oltre al darsi una finta importanza di mescere segreti ingredienti al cerotto depilatorio, non sono in grado di riconoscere con precisione i varj gradi del male, e le concomitanti o conseguenti malattie che a' tignosi possono intervenire, con danno e talvolta pericolo delle persone incautamente loro affidate. Onde stimiamo sapiente consiglio essere stato di chi presiede a questo grande stabilimento l' aver tolta finalmente di mano ai segretisti tal cura, la quale ora vien fatta da persone bensì a questo particolarmente destinate, ma colla sopraintendenza di un chirurgo, e con ricetta di empiastro non più segreta, ma a tutti nota, che è la seguente: ragia di pino libbre otto: pece navale libbre quattro: trementina quattr'once: grasso di porco quattro once: farina di segale once otto. Questo, come ognun vede, non è che un semplice depilatorio. e pure guarisce i tignosi non meno di quello che si voleva un segreto; anzi, probabilmente, in grazia della maggior diligenza di chi venne incaricato di medicare i tignosi, sono essi in meno di due anni di già scemati di numero sensibilmente. Forse l' aggiunta di qualche altro ingrediente al cerotto potrebbe dargli una virtù medicamentosa, oltre la depilatoria, per operare una più pronta guarigione, come già abbiam detto (110). E intanto ho voluto trattare alquanto diffusamente, e non senza i minuti dettagli pratici l' argomento della tigna, perchè se da' chirurghi venisse più comunemente curata, non si lascerebbe così troppo invecchiare, o moltiplicare, e farsi ostinata, nè tanti tignosi verrebbero a gravitare sopra i grandi spedali della città, come finora è addivenuto.

(*Rayer* e gli Autori del Compendio pratico ammettono quattro varietà di tigne, cioè la favosa, la scutulata, la mucosa e la granulosa, sebbene gli ultimi inclinino a non riconoscere per vere tigne che le due prime, costituite da pustole dette *favi*, ed a ritenere le altre due, costituite da pustole dette *acori*, come varietà dell' impetigine o del-

l'eczema impetiginoso (1). Ma se, a parer loro, tanto la tigna favosa come la scutulata hanno per lesione elementare una stessa specie di pustole, cioè le favose, sono ambedue contagiose, richiedono la stessa cura, e non differiscono che per la forma delle incrostazioni, sembra quindi che la divisione sia puramente scolastica, e che si potrebbe ridurre queste due specie di tigne ad una sola come già fece il nostro autore.

Che che ne sia però, noi, compendiando, come abbiamo finora fatto, l'opera già citata di *Cazenave* e *Schedel*, descriveremo le tigne favosa, scutulata e granulosa, omettendo la mucosa, già bastantemente descritta dal nostro Monteggia sotto il nome di *crosta lattea, o lattime.*

Tigna favosa. Ha dessa per sua sede speciale la pelle dei capelli, ma può anche svilupparsi alla fronte, tempia, sopracciglia, mento ecc. *Rayer* l'ha veduta in un fanciullo occupare tutta la parte posteriore del tronco fino al sacro, le ginocchia e le parti esterne e superiori delle gambe, la pianta, andandone esente la pelle dei capelli.

Comincia la malattia con pustole psidracie sommamente piccole, che sono appena percettibili al primo giorno, e compariscono sotto forma di piccoli punti gialli che rimangon sempre a livello della pelle e sembrano incastrate sotto l'epidermide. Appena si sono esse sviluppate, che la materia gialliccia in esse racchiusa si rassoda, e si può scorgere, tanto ad occhio nudo quanto armato di lente, una leggierissima depressione centrale, che ben presto si rende apparente a misura che le croste aumentano di volume, e diventa apparentissima in capo a cinque o sei giorni. Il più delle volte le pustole sono isolate nel principio; talvolta, all' opposto, sono agglomerate, e si moltiplicano in modo da formare una superficie continua. Il loro sviluppo è sempre accompagnato da un prurito più o meno vivo, qualunque sia il punto su cui si mostrano, e la pelle che le circonda é molto rossa. Quando sono isolate, la base loro è talvolta elevata ed infiammata, ed ogni pustola e il più d'ordinario attraversata da un capello.

Le croste aumentano lentamente di volume, conservando la forma circolare e la depressione centrale, che si fa vie maggiormente marcata, ed assomigliano, in quanto alla forma, ad un seme di lupino. Quando le pustole sono ravvicinate, le croste si confondon bentosto coi loro margini, e forman così degl' incrostamenti gialli più o meno estesi, aventi una moltitudine di depressioni alveolari, ciascuna delle quali corrisponde ad un' antica pustola. Queste depressioni sono state molto giudiziosamente paragonate dal signor *Alibert* agli alveoli di un alveare d' api. Talvolta la testa tutta è coperta di un berretto crostoso; tal altra fassi nei diversi punti che non presentan pustole una leggiera desquamazione dell' epidermide.

A quest' epoca le croste sono di color giallo: e se le si fan cadere all'uopo di cataplasmi mollitivi o di bagnuoli sia semplici oppure alcalini, si trova di sotto delle leggiere erosioni le quali non si cuoprono di nuove croste; e perchè queste si riproducano, bisogna che si sviluppino di nuove pustole.

Quando la malattia è abbandonata a sè, le croste, che sono aderentissime, restano in posto per mesi ed anche per anni, ma si fanno più grosse e bianchiccie; si seccano, si sgretolano, e staccansi talvolta accidentalmente e a particelle. Spesse volte, a misura che la malattia va di questo passo in un punto, altre pustole si sviluppano in un altro e fanno un corso analogo.

Quando le croste sono di vecchia data, la pelle è la sede di una infiammazione cronica grave e profonda, e i di lei strati ne vengono successivamente invasi. Penetra talvolta fino al tessuto lamelloso, e attacca anche il pericranio e le ossa.

Se si faccia ad esaminare lo stato dei capegli nelle persone affette di questa specie di tigna, si trova sempre che si lasciano strappare colla più grande facilità in tutti i punti ove le pustole si sviluppano, e ciò fin dalle prime eruzioni. Più tardi, la pelle del capo si sguernisce di capelli, e la pelle riman liscia e lucente nei luoghi ove questi mancano. Rinascon essi di rado, o per

(1) Le pustole *favose* sono piccole, esattamente rotonde, incassate nell' epidermide, contengono un liquido che si fa concreto fino dai primi istanti del loro apparire, e forma una materia di un giallo di paglia, che presenta una depressione centrale, la quale si può, all'uopo di una lente, trovare nella pustola nascente.

Le pustole *acori* sono d' ordinario un po' più estese, sempre superficiali, a base infiammata, più o meno irregolari, confluenti, e formate dalla raccolta di un liquido purulento che ha innalzato l' epidermide.

lo meno non ritornan mai come prima dell'eruzione, ma presentano all' opposto un'apparenza lanuginosa notabilissima.

La tigna favosa non è mai accompagnata nei primi tempi da sintomi generali, ma il prurito è talvolta vivissimo e lo diventa ognor più quando per difetto di pulizia, come lo si vede assai di spesso, pullulan pidocchi in grande quantità sotto le croste; allora i malati si grattano, si lacerano ed aumentan così l' infiammazione. Esala in questi casi dalla loro testa un odore disgustosissimo, che si avvicina, come ha osservato *Alibert*, a quello dell'orina dei gatti.

È duopo notare che quando si è giunti a nettare la pelle dei capelli da questi insetti, come pur dalle croste, l'odore diventa nauseoso. Le escoriazioni più o meno superficiali, che trovansi alla superficie della pelle, non producono croste favose depresse nel centro, ma ne geme una sanie rossiccia e fetida che forma croste irregolari; nascono però tosto nuove eruzioni, che producono nuove croste favose.

Questa malattia può produrre degli ascessetti sottocutanei o l' intasamento simpatico delle glandule del collo, ma è raro che sia essa complicata coll' infiammazione di qualche organo interno. Gl' individui che ne sono attaccati fin dalla nascita restan di spesso piccoli e non si sviluppan in nessun modo; la loro intelligenza è in generale molto limitata. *Alibert* narra il caso di un tignoso d'anni ventuno, che non aveva per anco verun segno caratteristico della virilità; le sue parti genitali erano di piccolissimo volume, e non vi si scorgeva nessun indizio di peli; la sua voce era quella di un fanciullo di dodici anni, e la sua statura esilissima. Vide pure gli stessi fenomeni in due giovinette. Parla inoltre di aver veduto di frequente, nello spedale di S. Luigi, l'alterazione delle unghie nei tignosi: e narra il caso, citato da *Murray*, di una giovinetta che aveva colorita l'unghia del dito minimo della mano sinistra, dalla quale, tagliata con un coltello, ne zampillava un umor glutinoso simile a quello che usciva dalla sua testa infetta di tigna.

Varia è l' opinione dai Patologi intorno alla sede delle pustole favose. La maggior parte la pone nel corpo reticolare; *Duncan* pretende esser nei bulbi dei capelli; *Alibert* asserisce non isvilupparsi mai la tigna per pustulazione, ma essere certa escrezione morbosa dei follicoli sebacei dipendente da una irritazione *sui generis* di cui non è facile svelar le cause e la natura.

È impossibile di fissare un termine alla durata di quest' affezione. Quando succede la guarigione, cessan di farsi nuove eruzioni, staccansi le croste, le superficie sottoposte si asciugano, e rimane una macchia rossiccia. È raro che i capelli rinascano coi loro caratteri normali; è stato però veduto un malato nelle infermerie del signor *Biett*, in cui rinacquero quasi simili a quelli che non erano stati distrutti.

La tigna favosa sembra trasmettersi in modo ereditario, dice *Alibert*, e i due terzi degl'individui che rinvengonsi negli spedali vennero al mondo col germe del lievito tignoso. L' amor proprio dei genitori o quello degl' infermi fa sì che riferiscano sempre alla comunicazione esterna quest' affezione che inspira tant'avversione e ripugnanza. Quest'affezione è evidentemente contagiosa; la si è veduta svilupparsi sui diti che servirono a grattarla. *Willan* e *Bateman* la videro trasmettersi a cinquanta alunni di una scuola che fecer uso dello stesso pettine; e ben altri esempli si potrebbero addurre in conferma. È però duopo sapere che i tentativi fatti per inocular questa tigna sotto molte forme e giusta tutti i processi tornarono inutili. In altri casi sopraggiunse una infiammazione passeggera che presto svanì; altre volte certa suppurazione simile a quella che avverrebbe per qualunque irritante meccanico, o per l' inserzione nell' integumento di sostanza estranea; non si verificò alcuna regolarità nell' organizzazione delle croste, che non mostrossi nè gialla, nè alveolata; per ottenere dunque tale risultato, dice *Alibert*, è necessaria nella economia umana una disposizione fisica che si rinviene di raro. Può dessa svilupparsi in tutte le stagioni; attacca indistintamente i due sessi, tutte le età, ma principalmente i bambini ed i fanciulli. Tutto ciò che può deteriorare più o meno la costituzione sembra atto altresì a provocarne lo sviluppo, come, per via d'esempio, la mancanza d'alimenti necessarj, l'acqua cattiva, la miseria, l' impolizia, il lungo soggiorno in luoghi malsani, poco ventilati, bassi ed umidi. La si vede finalmente attaccar principalmente gl' individui di costituzione molle, linfatica ed eminentemente scrofolosa.

Si potrebbe prendere per tigna favosa una tigna scutulata, essa pure è composta di pustole favose avvallate nel mezzo,

ma gioverà a distinguerle la disposizione delle pustole stesse, che sono il più delle volte discrete nella favosa, ed agglomerate in cerchio nella scutulata. Quando vi sono molte croste, sono esse allora di un bianco gialliccio, secche, e talvolta si frangono in polvere. Tale aspetto potrebbe far confondere la tigna favosa colla granulata; ma sarà facile il disinganno, perchè si troveranno quasi sempre delle pustole favose con tutti i loro caratteri: e d'altronde i capelli nella favosa sono quasi distrutti nei punti occupati dalla malattia, quando è antica, mentre ciò non avviene nella granulata.

Tigna scutulata od *anulare*. È dessa pure caratterizzata da pustole favose, e non è che una varietà della prima; se non che queste pustole, invece di essere, come nella favosa, discrete ed isolate, sono, all'opposto, aggruppate e disposte in modo da formar de' cerchj, alla circonferenza dei quali queste pustolette gialle sono in maggior numero che al centro (1).

I nomi che le vengon dati di *favo scutiforme*, di *tigna scutulata* od *anulare* sono desunti dalla figura delle croste, le quali sono a foggia di medaglioni o scudi circoscritti, o di anelli. La di lei sede speciale è la testa, ma si trova in pari tempo di spesso anche alla fronte ed al collo. È raro che la si veda in altre parti del corpo, ed allora è generalmente prodotta da un contagio diretto.

Comincia dessa con macchie rosse, circolari, su cui si scorgon bentosto piccolissime pustolette gialle non protuberanti al di sopra del livello della pelle, e come incassate nell' epidermide. Simili affatto a quelle della tigna favosa, queste pustole presentan pure una depressione centrale, e sono d'ordinario attraversate da un capello, e seccano com'esse assai prontamente. Formansi alla superficie loro croste da prima sottili, le quali ingrossano, si fanno ognor più salienti, e si riuniscono, se si lasciano accumulare, in modo da formare delle incrostazioni più o meno larghe, e il più delle volte esattamente limitate da una linea circolare.

Si osserva fin dal principio che i capelli che cuoprono queste piastre sono meno numerosi, sono secchi, lanuginosi, e basta un leggier sforzo per isvellerli; è quindi evidente che i bulbi ne sono affetti fin dal principio della malattia. Finalmente i capelli vengono totalmente distrutti ne' luoghi occupati dalle piastre crostose.

Quando le piastre circolari sono numerose, sia perchè sviluppate spontaneamente, oppure perchè il malato, grattandosi, abbia inoculato l'eruzione su molti punti, allora posson elleno estendersi e confondersi; le pustole, avvicinate, riunite, forman croste assai più grosse, e, in alcuni casi, queste incrostazioni possono coprire tutto il cuojo capelluto. Il malato presenta allora un singolare aspetto, principalmente se l'eruzione è antica, perchè la di lui testa è coperta di una specie di grosso berretto, la cui circonferenza presenta evidenti tracce della forma primitiva dell'eruzione. Vi si vedono perciò dei quarti, delle metà di circoli ben distinti, e non si trovan capelli che al punto di riunione della pelle dei capelli con quella della faccia. Al di sopra di questa specie di corona, formata da capelli sottili e lanuginosi, si vede un invoglio crostoso di un giallo bigiccio, non presentante, come nella tigna favosa, delle depressioni centrali, ma croste secche, friabili, staccantisi a particelle, e simili a malta grossolanamente frantumata, od a gesso caduto dai muri e lordato dall'umidità e dalla polvere. Talvolta la malattia in questo stato, invece di occupar tutta la testa, è limitata ad una o più delle sue regioni, ed allora si trova di spesso l'eruzione ne' suoi diversi periodi. Quindi vedonsi macchie di un rosso vivo, principalmente alla circonferenza; poi un numero più o meno grande di pustole giallastre; più lungi, croste più o meno grosse, e finalmente qua e là delle aree bianche, affatto spoglie di capelli, e allato dei punti leggiermente infiammati, che son la sede di una esfogliazione dell' epidermide.

La malattia può rimaner così in tale stato per un tempo difficile a precisarsi, e può durare intieri mesi; ma, o naturalmente, ciò che è raro, o per effetto dell' arte, le croste cadono, le superficie che lasciano dietro di esse diventano di meno in meno infiammate, le eruzioni che si riproducono sono meno numerose, meno considerabili, le croste tornano più sottili, cessan di farsi, e la malattia sparisce lasciando dietro sè dei punti più o meno estesi su cui i capelli rimangono per lungo tempo rari, molli, sco-

(1) *Rayer* non ammette che le pustole della tigna anulare siano depresse nel centro come nella favosa, e nega che la prima sia una varietà di quest'ultima.

lorati, e di spesso anche non si riproducono più.

Le cause di questa tigna son le medesime della favosa; d' ordinario però si propaga per contatto immediato. La si vede anche negli adulti, ma più di rado.

Si è veduto più sopra come si distingue la tigna scutulata dalla favosa. Ella differisce altresì dalle altre specie di tigna per la natura delle sue pustole (*favi*), pel calore e forma delle croste, per l'alopecia che produce, e finalmente pel suo carattere essenzialmente contagioso.

Quando l' impetigine *figurata* ha sua sede sulla pelle dei capelli, potrebb'essere scambiata per tigna anulare, oppure quest' ultima, sviluppata sugli arti, potrebbe venir confusa coll' impetigine figurata. Questa, infatti, è caratterizzata da una riunione di pustule agglomerate, producenti grosse croste assai regolarmente circoscritte e di spesso perfettamente circolari. Ma queste due malattie presentano differenze grandissime sia allo stato di pustole come di croste. Le pustole della figurata però sono superficiali, leggiermente prominenti, e posano sur una superficie rossa e molto infiammata; quelle della scutulata sono più profonde, restano incassate nell'epidermide, non sono accompagnate che da una leggierissima infiammazione alla loro base, e finalmente presentano una materia concreta quasi al nascer loro; mentre le pustole psidracie dell' impetigine contengono un liquido che si addensa a poco a poco, e non forma una vera crosta che in capo ad alcuni giorni. Le croste dell'impetigine sono molto più grosse; si riproducono per un gemizio sero-purulento, mentre voglionsi nuove pustole favose per dare origine alle croste dell'anulare. L' impetigine è quasi sempre limitata a punti poco estesi; le di lei piastre crostose sono di spesso isolate, e sono più grosse al centro che alla circonferenza; ciò che è all'opposto nella scutulata. Finalmente, se si rifletta che l' impetigine non è contagiosa; che quando ha sua sede sulla testa non produce mai la caduta dei capelli; che, d' altra parte, la presenza della tigna scutulata sugli arti è sommamente rara, e coincide quasi sempre allora con la stessa eruzione sviluppata sulla pelle dei capelli, si avranno caratteri abbastanza decisi per non mai confondere queste due affezioni, che è cosa importantissima il distinguere.

La tigna scutulata non è grave per sè stessa, ma può divenirlo per la sua durata ed ostinatezza a resistere ai diversi mezzi di cura; è però meno cattiva della favosa.

Non v' ha forse malattia contro la quale siansi proposti più rimedj che contro queste tigne, e in generale ciascuno di essi era spacciato per infallibile da chi lo vantava. Qualunque però sia il metodo di cura adoperato, egli è ancora troppo di spesso infruttuoso.

La cura è tutta esterna, in alcune circostanze soltanto è utile il rialzar le forze all'uopo di alcuni amari; finalmente si può altresì, in certi casi, ricorrere con vantaggio a leggieri lassativi.

Bisogna, prima di tutto, usar di molta pulizia, e perciò si taglieranno cortissimi i capelli, o meglio ancora si raderanno; si faranno cader le croste, e si avrà cura di lavar la superficie con un decotto mollitivo, a cui si sostituirà di tempo in tempo dell'acqua di sapone. Questi mezzi, per semplici che pajano, sono certamente utili ausiliari, ed anche indispensabili nella più parte delle cure esterne ben dirette; ed è ad essi che bisogna indubbiamente attribuire certe cure di cui si dà tutto l'onore ad una medicazione per lo meno inutile, ai vescicanti, per via d'esempio, che applicavansi alle braccia in pari tempo (1).

Nella grande generalità de' casi questi mezzi non bastano per guarirla; ma è necessario di modificare lo stato della pelle con applicazioni di spesso più energiche. La cura depilatoria collo strappamento è stata fortunatamente abbandonata da lungo tempo; e d' altronde, la presenza dei capelli è ella tanto nociva come alcuni autori pretendono? (2) e quando cadono per effetto

(1) *Rayer* invece fa gran conto dei vescicanti applicati alle braccia e fatti purgare per due o tre mesi, massimamente nelle tigne recenti; e dice che l' uso di questi, congiuntamente ai bagnuoli o cataplasmi mollitivi alla parte, debb' essere senza dubbio preferito ad ogni altra maniera di cura nelle tigne acute mucosa e granulata. Quando poi la pelle sia poco eccitabile, dice esser molto utili in seguito gli unguenti ed i bagnuoli solforosi.

(2) *Rayer* opina che quando l'infiammazione ha raggiunto i follicoli dei peli, ogni cura in cui non si strappino o si facciano cadere i capelli rimane incompiuta o nulla, perchè la presenza loro è di tanto ostacolo alla guarigione, come lo è l' ugna nella carie umida di essa.

della malattia, limita forse questa i suoi guasti? all' opposto, le croste persistono spesse volte per anni intieri sui punti ove non esistono più capelli (1); lo svellerli d'altronde con piccole mollette, ma soltanto sui punti che sono la sede della malattia non è così doloroso come lo si è immaginato. In fatti, in questi punti non sono quasi più attaccati, e si può farli cadere con mezzi assai più blandi. Le preparazioni alcaline raggiungono benissimo questo scopo, e in pari tempo, ciò ch' è pure essenziale, modificano in modo vantaggiosissimo lo stato della pelle malata.

I mezzi su cui si può principalmente far conto, congiuntamente alle cure di pulizia, nella cura di queste tigne, sono le preparazioni alcaline e solforose ed i bagnuoli acidulati.

Le preparazioni alcaline di cui si deve far uso sono differenti a norma dell' azione che si vuol produrre. Quando si vogliono far cadere prontamente i capelli, e in pari tempo agire un po' attivamente sul cuojo capelluto, si adopera il sottocarbonato di potassa o di soda, incorporato alla dose di una o due dramme in un'oncia di grascia, e si faranno con questa pomata delle unzioni sui punti malati tutti i giorni per cinque o dieci minuti. In capo ad un certo tempo i capelli si staccano senza sforzo, ed ed allora si può in pari tempo usar dei bagnuoli resi leggiermente alcalini con la dissoluzione di una piccola quantità di questi medesimi sali nella proporzione di due dramme per boccale. Prima di cominciar l' uso di questi mezzi, bisogna, come si è detto, tagliare i capelli, applicare larghi cataplasmi mollitivi, lavar la testa con acqua di sapone tiepida, e nettare tutta la superficie e colla maggior cura (2).

Si è più volte veduto, allo spedale san Luigi, far uso con molto vantaggio del solfuro di potassa alla dose di una o due dramme sciolto in una libbra d'acqua distillata, oppure del seguente bagnuolo, detto di *Barlow*, cioè: solfuro di potassa due dramme, sapone bianco due dramme e mezzo, acqua di calce once sette, spirito di vino rettificato una dramma. Finalmente, in alcune circostanze, la malattia è stata singolarmente mitigata dall' uso del cloruro di calce.

Raggiungeranno ancor meglio lo scopo le docciature solforose leggiere, ripetute ogni giorno, perchè hanno, come pure i bagnuoli, il vantaggio d' impedire che la pomata di cui si è fatto uso per unzione non rimanga troppo lungamente in contatto colla pelle. È duopo soprattutto di molta pazienza, ed invigilar con diligenza che questi mezzi siano esattamente adoperati. I medicamenti di cui si servono i signori *Mahon* hanno per base, come si è verificato, delle preparazioni alcaline, e la diligenza ch'essi pongono nel far la cura, per così dire, colle proprie loro mani, non debb' essere valutata per poco nei numerosi casi di guarigione da essi ottenuti. Siamo ben lungi dal contestare i loro successi, ma sarebbero, non v' ha dubbio, assai meno numerosi se si riducesse il numero delle malattie ch' essi hanno trattato alle tigne propriamente dette *favosa* e *scutulata*, ed opiniamo che queste due varietà, che abbiamo veduto sì di spesso ribelli ai mezzi più razionali, resistono talvolta tanto al loro utile secreto come ai diversi metodi di cui si fa uso nello spedale san Luigi (1).

(1) Persistono le croste perchè sebbene non vi siano più capelli, sussistono però le loro radici, le quali sono d' ostacolo alla guarigione, come fa osservare il *Monteggia* al § 104. Ciò è pure provato dalla maggior facilità e prontezza con cui guariscono le croste tignose nei siti ove non esiston peli ne' capelli. (2) La polvere depilatoria consigliata da *Rayer* è composta di calce di commercio, un'oncia; sottocarbonato di potassa, due dramme; carbone in polvere, una dramma. La si adopera nelle stesse circostanze e nella medesima maniera con cui si usa la polvere dipilatoria dei fratelli *Mahon*, e si diminuisce o si aumenta la dose della calce secondo che la cute dei capelli è più o meno infiammata. (3) *Rayer* dice essere tre le polveri di cui fanno uso i fratelli *Mahon* per curare la tigna, e che, giusta l'analisi di *Chevalier*, risultano di un miscuglio di calce spenta e quasi carbonata, di silice, di allumina e d' ossido di ferro proveniente probabilmente dalla calce, di piccola quantità di sottocarbonato di potassa e di carbone. La quantità del carbone varia in ogni polvere; e così il numero 1, di color grigio, contiene per lo meno un decimo di carbone; i numeri 2 e 3, di color meno carico, non ne hanno che piccolissima porzione. La proprietà depilatoria vien loro sicuramente dalla calce e dal sottocarbonato di potassa.

Giusta *Rayer*, essi cominciano dal tagliare i capelli a due pollici di distanza dalla pelle, onde poter più di leggieri farli cader col pettine; staccano poi le croste ungendole con grasso di porco, o per via di cataplasmi di farina di linseme, poi lavano il capo

Alcuni acidi molto dilungati, come il muriatico e il nitrico, sono stati in alcuni casi adoperati con buon successo. A questi bagnuoli acidulati si potrebbero sostituire con vantaggio le lavature fatte coll' acido idrocianico molto dilungato, alla dose di una dramma per ogni libbra d' acqua stillata.

Gli altri mezzi stati impiegati con vario successo da diversi autori sono le soluzioni di solfato di zinco, di rame, di nitrato d'argento fuso alla dose di tre a sei grani in un'oncia d'acqua distillata, e finalmente il sublimato corrosivo nelle medesime proporzioni. Si può aggiungere a queste soluzioni una certa quantità di spirito di vino, due o tre once per libbra d' acqua.

Le pomate più vantate sono: lo zolfo sublimato colla grascia nella proporzione di due dramme per oncia, con altrettanto di sapone bianco; il calomelano alla stessa dose ed in una medesima quantità di grascia; l' ossido di manganese nelle stesse proporzioni, oppure la pomata di *Banyer*, cioè litargirio, once due; allume calcinato, once una e mezzo; calomelano, un'oncia e mezzo; grascia, due libbre; trementina di Venezia, mezza libbra.

Fra tutti i rimedj usati per unzione, quello che si è veduto riuscire in un modo più pronto e più sicuro si è certamente l'ioduro di zolfo, usato in questi ultimi tempi per la prima volta da *Biett*. Si è veduto, nello spazio di alcune settimane soltanto, questo medicamento imprimere alla pelle una nuova modificazione, sotto l' influenza di cui le pustule cessavano di formarsi; ed in uno di questi malati si sono veduti riprodursi i capelli con tutti i caratteri di quelli che cuoprivano le parti sane. Si fa fare al malato mattina e sera sulla superficie affetta delle unzioni leggiere con la seguente pomata: ioduro di zolfo, da uno scrupolo a mezza dramma; grascia, un'oncia.

Nell' uso di tutti questi mezzi è duopo aver gran cura di far cadere le croste a misura che si formano all'uopo di bagnuoli mollitivi od alcalini usati per lungo tempo. I bagni sono sempre utili, e si faranno prendere di tempo in tempo, principalmente quando la malattia occupa il tronco o gli arti. I bagni solforosi sono utilissimi in alcuni casi.

Quando la malattia è locale e non consiste che in alcune pustole sparse qua e là, si può, dopo aver fatto cader le croste, cauterizzare la superficie col nitrato d' argento. È stata pure proposta ed usata con vantaggio la cauterizzazione in alcuni casi molto ostinati, e si è fatto uso per ciò degli acidi concentrati, come il nitrico, il solforico, l' idroclorico ed acetico. Per usarne, dopo aver nettato colla maggior possibile diligenza il cuojo capelluto, e principalmente dopo aver fatto cader le croste, si fa scorrere sulla superficie malata la barba di una penna intinta in questi acidi, e, prima che il caustico abbia avuto tempo di portare un po' più lungi la sua azione, si fanno parecchie lavature con acqua fresca.

I setoni, i vescicanti, ecc. hanno in generale minore utilità di quello che si crede.

Finalmente, nella cura di queste tigne non bisogna mai dimenticarsi che un mezzo solo è ben lungi dall' esser sempre susseguito da buon successo, che è d' uopo di molta perseveranza sì dalla parte del medico che del malato, e che, ne' casi in cui le cure impiegate non sono riuscite, non bisogna mai dimenticare quelle della nettezza.

Tigna granulosa. È dessa caratterizzata

con acqua di sapone. Ripetono le unzioni ed i bagni con tutta la cura per quattro o cinque giorni, insino a tanto che la superficie dei capelli sia pulita.

Allora ha principio il secondo istante della cura, che tende ad ottenere lentamente e senza dolore la caduta dei capelli. In su tutti i punti tignosi si fanno ogni due giorni unzioni con unguento depilatorio composto di quattr' once di grasso di porco e di una delle polveri n.° 1, durando in esse da un mese e mezzo a' due, secondo che il male è più o meno inveterato. I giorni in cui non si usa dell' unguento si adopera un pettine fino, e così i capelli si staccano senza dolore. Scorsi quindici giorni di questa cura, si spargono tra i capelli una volta la settimana alcune prese della polvere depilatoria n.° 2, All' indomani si pettinano i capelli e si fanno nuove unzioni coll' unguento depilatorio. Si dura così un mese od un mese e mezzo, in capo a cui si fa succedere all' unguento depilatorio altro unguento fatto con quattr' once di grasso di porco, e la polvere n.° 3, ungendone pure i tratti morbosi per quindici giorni o per un mese, a seconda della gravezza del male. Dopo questo termine non si unge che due volte la settimana, in sino a che il rossore della pelle sia intieramente scomparso.

Il giorno in cui non si adopera unguento si pettina il malato una o due volte in 24 ore, avendo cura di non troppo calcare il pettine, che debb'esser unto di grasso od olio.

dalla presenza in mezzo ai capelli (1) di piccole croste separate, bigicce, di figura molto irregolare, che *Alibert* paragona a frammenti di malta grossolanamente spezzati, e somigliano a quegli avanzi che si osserva talvolta su quei grossi incrostamenti della tigna scutulata, e meglio ancora a certi stati della tigna mucosa, di cui la granulare non sembra essere che una varietà. Succedon esse a pustolette sparse irregolarmente di spesso sul cuojo capelluto. La si vede principalmente nei fanciulli e ne' giovinetti, ma si può trovarla anche negli adulti. Occupa più comunemente la parte posteriore della testa, ma può anche invaderla tutta.

Si manifesta a principio con pustole di un bianco giallastro, accompagnate da una infiammazione assai viva e da molto prurito; sono attraversate nel mezzo da un capello, si aprono nello spazio di due a quattro giorni, e si produce allora un trasudamento assai copioso alla superficie malata. Formansi tosto delle croste brunicce, rugose, che attaccano di spesso insieme parecchi capelli. Son queste croste che, seccandosi, formano in capo ad un certo tempo i caratteri che costituiscono questa varietà. Esse diventan dure, bernoccolute, ineguali, si fanno di color bruno o bigio carico, e somigliano a pezzetti di gesso staccati dal muro e sporchi dall'umido e dalla polvere. Staccansi da esse delle piccole granulazioni ineguali, secche, friabili, e restan sparse qua e là nei capelli.

I capelli non ne vengono mai distrutti; ma solo, quando la malattia è estesa, trovansi riuniti in gruppi per un agglomeramento di croste. Esala in pari tempo dal capo un odore spiacevolissimo e nauseoso, che, negl'individui molto sudici, ne vengono infetti i luoghi in cui si trovano: e in questi casi una gran quantità di pidocchi annida in mezzo alle croste e fra i capelli. Quest'odore però non si trova mai nei malati che usano pulizia; anzi in essi le croste il più delle volte non presentano più i loro caratteri distintivi, e somigliano affatto a quelle dell'impetigine.

Varia è la durata di questa tigna, ed oltrepassa di rado alcuni mesi. Abbandonata a sè, potrebbe durare più a lungo, ma il più delle volte, quando si ricorre ad una conveniente medicatura ed a molta nettezza, cessa in capo di alcune settimane.

Dessa non è contagiosa; e le cause che sembrano avere qualche influenza sul di lei sviluppo sono la miseria, la nessuna pulizia, le privazioni d'ogni genere e le abitazioni malsane.

V'hanno certi casi in cui la tigna anulare presenta una moltitudine di granulazioni analoghe alla granulosa, ma questa però non presenta mai quelle larghe, grosse e continue incrostazioni che si osservano nella scutulata pervenuta a questo grado. D'altronde, se si fanno cader le croste, la forma circolare delle piastre crostose e la natura delle pustole di questa malattia, basteranno per distinguerla. La granulata finalmente non è contagiosa e non distrugge i bulbi dei capelli. In quanto alla tigna favosa, indipendentemente dagli altri caratteri, basterà il colore delle sue croste ed il loro avvallamento nel mezzo ad impedire il menomo errore.

La malattia è in generale poco grave; talvolta però è abbastanza ribelle, sebbene il

Il Dottore *Crespellani* modenese, autore di una breve e sensata Memoria sulle tigne, commenda il seguente unguento depilatorio, composto di unguento egiziaco once tre, mercurio precipitato rosso una dramma.

Tagliati il più che si può i capelli, si cuoprono le croste tignose coll'unguento suddetto, e lo si mantiene in posto sovrapponendovi della stoppa fina ed un'adattata fasciatura. Ogni due giorni, per le prime medicature, si leva la stoppa e con essa le croste ed i capelli che vi restano aderenti, e si replica l'unguento finchè l'ulcere tignoso sia passato in una piena ed universale suppurazione. Le croste suppurate ed i capelli vengono levati e svelti con poca fatica e senza molto dolore.

Questo metodo, dice l'autore, è dall'esperienza dimostrato preferibile al cerotto depilatorio, tanto perchè men doloroso e barbaro, come per la suppurazione più facile e più regolare che ne succede. I capelli inoltre, che appajon divelti dalla loro radice, più facilmente e più presto ripullulano dopo l'applicazione dell'unguento che del cerotto; sembrando che restino levati soltanto dalla parte loro subcutanea e prima di entrare nel bulbo, piuttosto che dalla loro radice.

Quest'unguento però, messo in uso con ostinata pazienza da un valente medico, su parecchi tignosi, non produsse que' benefici effetti che l'autore espone nell'erudita sua Memoria.

(1) Questa specie di tigna è già stata descritta dal nostro autore al § 93 sotto il nome di *acori*.

più d'ordinario lo sia molto meno delle altre varietà.

Toglier le croste, tagliare i capelli e mettere a nudo le superficie malate sono le prime indicazioni da soddisfare, e che non bisogna mai dimenticare anche nel corso di qualsivoglia cura. Bagnuoli ed applicazioni mollitive sono i soli mezzi da usare in principio, in pari tempo che si fanno prendere al malato delle bevande diluenti e rese lassative coll' addizione di una mezz' oncia di solfato di potassa o di magnesia per boccale, o due dramme a mezz'oncia di solfato di soda. Egli è spesse volte necessario di di starsene per lungo tempo alle applicazioni mollitive; ma più tardi, quando la infiammazione del cuojo capelluto è poco intensa, sarà d' uopo ricorrere alle preparazioni alcaline, una dramma di solfuro di potassa o due di sotto carbonato di potassa o di soda sciolti in una libbra d' acqua, o misti ad un' oncia di grascia. Queste lavature od unzioni debbono esser fatte due o tre volte al giorno, e dall'uso loro se ne avranno buonissimi effetti. Si useranno anche le lavature e le docce solforose.)

118. Finalmente fra le croste del capo basterà sol nominare, per non confonderla colle morbose, quella onde si copre la testa de'neonati, la quale cade poscia da sè dopo qualche mese, e resta fino a mezz' anno. Avvi un'altra morbosa bensì, ma minuta impetigine crostosa asciutta del capo, consistente in un polviscolo, o scaglie minute, che si fanno sulla cute per un lieve vizio partecipante della natura degli acori, e talor anche della tigna, vedendosi alle volte ostinata, e con capelli rari e sottili. A questa, che i nostri chiamano *rufa*, sembra confarsi il nome di *porrigine* o *forfora* del capo, da curarsi co' rimedj dell'acore, se più benigna, o con quelli della tigna, e specialmente coll'unguento di precipitato bianco, quand' è più cattiva, non parendo essa meritare la depilazione.

(La malattia di cui qui intende parlare il *Monteggia* viene dall'*Alibert* riposta fra le *dermatosi tignose*, e chiamata col nome di *porrigine*, che divide in

Forforacea: quando l' epidermide della pelle dei capelli si secca, si stacca e si riduce in particelle affatto simili alla crusca.

Amiantacea: quando detta epidermide si conforma in piccole squame o membranelle lucenti, argentine, che uniscono e separano i capelli a fettucce simili ad amianto.

Viene però questo Autore, come ho già detto, rimproverato dai moderni trattatisti di malattie cutanee di averne fatto di queste delle affezioni distinte, mentre, nel più dei casi, queste porrigini sono un eczema cronico della pelle dei capelli, caratterizzato dalla presenza di vescichette, oppure, sebben più di rado, eruzioni lichenose caratterizzate da papule, oppure vere pitiriasi ed anche psoriasi sviluppatesi su detta parte e caratterizzate dalla presenza di squame.

È la *pitiriasi*, (erpete forforaceo volante di *Alibert*) una infiammazione cronica della pelle, in cui l' epidermide si presenta sotto la forma di squamuzze bianche sommamente sottili, che staccansi e si riproducono in straordinaria abbondanza e facilità.

Può attaccare tutti i punti della superficie del corpo, ma la si osserva il più delle volte alla testa e sulle parti abitualmente guernite di capelli o di peli. Perciò la pelle del cranio, le sopracciglia, il mento ne sono di frequente la sede.

Lo sviluppo della malattia non è accompagnato d' altri sintomi che da un prurito talvolta vivo; il malato si gratta, fa cader particelle d' epidermide; queste squamuzze sono quasi immediatamente rimpiazzate da altre, e, alla caduta loro, non si vede alcun punto infiammato. All'opposto, se coll'unghia si leva una squamuzza, ciò che è facilissimo, si trova spesse volte al di sotto un punto molle su cui si riproduce altra squamuzza, e così successivamente.

Che che ne sia, si vede sulla pelle una moltitudine di laminette sommamente piccole e sottili, bianche, secche, aderenti il più delle volte con una estremità, e libere dall' altra. Non sono sparse qua e là, ma occupano una larga superficie.

Ignote sono le cause della pitiriasi. Alla testa sembra talvolta coincidere col poco sviluppo od attività dei bulbi. La si vede di spesso nei bambini che non hanno ancor capelli, e nei vecchi in cui la testa è calva. Al mento ella è di spesso prodotta e principalmente intrattenuta dal passaggio del rasojo. Può sopraggiungere nella convalescenza dei mali acuti, e la si è veduta manifestarsi talvolta in seguito ad una vivissima impressione morale.

La larghezza e prominenza delle piastre della psoriasi, la forma larga, orbicolare e depressa nel centro di quelle della lebbra impediranno di confondere queste due malattie colla pitiriasi. Come pure non potrà

venir confusa con la desquamazione forforacea che succede a certi esantemi.

Succede, egli è vero, talvolta una desquamazione in conseguenza di eczema cronico o di lichene; ma la presenza delle vescichette nel primo, le papule e l' addensamento della pelle nell'altro, varranno a rischiarar la diagnosi.

La larghezza, l' irregolarità e specialmente il coloramento delle efelidi basteranno per farne delle malattie distinte.

Si eviterà finalmente di confondere la pitiriasi coll' ictiosi madreperla, poichè in quest'ultimo caso la malattia non è limitata ad un'alterazione dell'epidermide, ma la pelle ne è più profondamente attaccata; è aspra, grossa, rugosa al tatto; nella pitiriasi, all'opposto, è piuttosto ammollita, le squame sono bianche invece di avere color bigiccio come in quella; questa è sempre accidentale, quella è il più delle volte congenita.

La pitiriasi del capo può andar congiunta ad altre infiammazioni croniche della pelle dei capelli; è di spesso un'affezione di lunga durata, ma è sempre di poca gravezza. Quando sta per finire, il prurito è meno vivo, la desquamazione meno copiosa, la riproduzione delle laminette è più lenta; a poco a poco la epidermide finisce di fendersi e riprende la forma di un invoglio liscio e mondo.

I mezzi con cui si può vincere con buon successo questa leggier affezione sono alcuni decotti amari resi lassativi coll'aggiunta del solfato di soda alla dose di mezz' oncia per boccale, o meglio del sotto-carbonato di potassa alla dose di una a due dramme; i bagnuoli alcalini sulla parte affetta; i bagni alcalini, talvolta le docce di vapore. Quando abbia sua sede al mento, bisognerà astenersi dal rasojo e tagliar la barba con forbici.

Nei fanciulli ella è spesse volte di così poca gravezza, che basta spazzolar loro leggiermente la testa; la pelle, irritata in tal guisa, acquista una attività novella, e l'esfogliazione cessa totalmente. Nelle persone calve adoperansi con vantaggio le saponate.

Faremo parola di un' altra malattia appartenente, come la pitiriasi, all' ordine *squame*, la quale, se può attaccare dall'un canto una maggiore o minor superficie del corpo, ha dall'altro assai di spesso diverse località a lei predilette, ch'esigono cura più locale che generale, ed appartiene per ciò appunto anche alla chirurgia.

È dessa la *psoriasi*, altrimenti detta *erpete squamoso secco*, od *erpete squamoso lichenoide* dall'*Alibert*, la quale è caratterizzata da aree di pelle più o meno estese ed irregolari, comprese da cronica infiammazione, e coperte di lamine squamose di varie forme e dimensioni.

La forma e l' intensità della psoriasi costituiscono, secondo *Willan*, quattro distinte varietà di essa.

1.° *Psoriasi a gocce.* È caratterizzata da piccoli tratti squamosi, ritondati irregolarmente, più alti al centro che agli orli. Da principio non sono che piccoli punti rossi, distinti, nel centro ai quali si scorge tosto una leggiera squama; le aree squamose si arrotondano e si estendono senza oltrepassar mai alcune linee; rimangono isolate e separate da tratti di pelle sana, e somiglian molto bene a gocce d' acqua gettate sulla pelle. Le squame sono più o meno aderenti, e lasciano alla caduta loro una superficie di spesso assai rosse, un pò dolente e prominente al tatto.

La si vede più specialmente alla parte posteriore del tronco ed alla faccia esterna degli arti. Non è accompagnata da sintomi generali, ma solo da leggier prurito.

2.° *Psoriasi diffusa.* Consiste nel suo principio in piccole elevatezze separate, rosse, che presto si uniscono e formano larghe aree informi, coperte da squame più o meno grosse, più o meno aderenti.

Occupa dessa specialmente gli arti, e più di tutto i gomiti e le ginocchia, ed è d'ordinario preceduta da alcuni sintomi generali che spariscono al tempo dell'eruzione. Il più delle volte le aree viziate sono poco infiammate, ed il malato non si lagna che di un po' di formicolio; ma in alcuni casi l' infiammazione è più forte, i tratti viziati sono più prominenti, più grosse le squame, e vi si formano fessure e ragadi che talvolta si aprono e si rompono.

Attacca d' ordinario gli adulti, ma la si vede talvolta nei bambini. È affezione comunissima e di spesso grave; dura talvolta anni intieri, ed è di frequente ribelle.

3.° *Psoriosi inveterata.* È la stessa specie di sopra, ma assai più grave. Sia che la diffusa duri da lungo tempo senza essere stata combattuta; o che sia stata inasprita da una causa sempre agente; oppure che siasi sviluppata in vecchi od in individui miseri e sucidi, essa può fare progressi insensibili e vestire una intensità estrema

In questi casi la pelle è ingrossata e di spesso anche ipertrofizzata, e si fende in diverse direzioni, di modo che non presenta più squame, ma bensì una vera farina la quale, riempiendo gl' interstizj formati dai numerosi solchi, dà luogo ad una desquamazione delle più abbondanti; talvolta altresì, in quest'ultimo stato della psoriasi, le superficie sono totalmente sguernite di squame, e sono rosse, poco infiammate, e solcate in ogni verso. Se si pizzichi la pelle e si sollevi tra i diti, ella sembra alterata fino ne' suoi strati profondi.

Talvolta l' eruzione è limitata agli arti; tal altra cuopre tutto il corpo, e in questi casi rarissimi il malato sembra che sia dentro un astuccio squamoso. Il menomo movimento produce allora delle piaghe, delle lacerazioni con uscita di sangue. Le unghie ingialliscono, screpolano, cadono, e non vengono rimpiazzate che da incrostamenti squamosi ed informi.

Talvolta il sistema mucoso ne viene pure affetto; il più delle volte però, e nei soggetti giovani e robusti, l'apparecchio digerente acquista una straordinaria energia.

4.° Talvolta i tratti squamosi sono allungati, vermiformi, ravvolti a spira, stretti, poco numerosi, e si manifestano il più delle volte sul tronco. *Willan* la chiama *psoriasis gyrata*. Questa varietà è sommamente rara, e venne spesse volte confusa con aree squamose di lebra, o con eruzioni sifilitiche in via di guarigione.

Sedi particolari della psoriasi.

Psoriasi delle palpebre. È dessa caratterizzata da piccole squame agli angoli degli occhi ed alle palpebre, che si fan ruvide, tese, impedite nei movimenti e si screpolano. Sebbene questa varietà vada di spesso congiunta alla psoriasi della faccia, può talvolta esister da sola, principalmente nei ragazzi. Desta dessa talvolta un prurito assai vivo, e di spesso. per continuità, la infiammazione raggiunge la congiuntiva.

Psoriasi delle labbra. Esiste quasi sempre da sola, e si presenta sotto forma di un cerchio che circonda compiutamente la bocca, spesse volte per l' estensione di un mezzo pollice per ogni verso (*erpete squamoso orbicolare* di *Alibert*). Questo cerchio è solcato da una moltitudine di linee che, partendo tutte dalla circonferenza, portansi al margine delle labbra, che si raggrinzano e danno al viso un aspetto spiacevole. L'epitelio s'ingrossa, si fende e staccasi in squame più larghe che nelle altre varietà. È malattia ostinata, le cui cause sono oscure. *Rayer* l' ha veduta in due gran parlatori che avevano l' abitudine di mordersi le labbra.

Non bisogna però confondere questa malattia con quell'altra infiammazione passeggera delle labbra, che porta del pari screpolature e disquamazione dell'epitelio, che viene suscitata dal freddo e sopraggiunge ad alcuni mali acuti, poichè la durata di questa non prolungasi che di alcuni giorni, mentre quella della psoriasi riesce lunga ed indeterminata.

Psoriasi del prepuzio. Esiste di spesso da sola, ma è altresì di spesso accompagnata da quella dello scroto. È dessa caratterizzata da inspessimento e screpolature della pelle, e da strignimento talvolta tale da costituire un vero fimosi meritevole di operazione. Il menomo sforzo per iscoprire il glande arreca dolore, ed è di spesso susseguito da scolo di sangue. È malattia lunga ed assai dolorosa.

Psoriasi dello scroto. Questa, e quella delle grandi labbra nella donna, sono rare, e il più delle volte sono eczemi cronici. Può però la psoriasi diffusa fissarsi su queste regioni; allora la pelle è secca, rugosa, ingrossata e sparsa di ragadi dolenti. La malattia si estende talvolta alla verga, che è coperta da un invoglio squamoso. Lo scroto può venir preso anche dalla psoriasi a gocce, le cui aree prominenti possono venir confuse coi tubercoli sifilitici di cui queste parti sono tanto di frequente la sede, e viceversa; ma le elevatezze squamose sifilitiche hanno un' area del color di rame, le squame sono sottilissime e la base loro è circondata da un orlo bianchiccio; e questo è un carattere che si può dire patognomonico. Coesistono d'altronde colla malattia venerea allo scroto altre affezioni di egual carattere in altre parti.

Psoriasi palmare. Viene da *Alibert* denominata *erpete squamosa centrifuga.* Si manifesta alla palma della mano, e più di rado alla pianta del piede, con uno o più rialzi, rossi da prima, e la cui cima si cuopre poscia di una squama bianca e secca. Questo punto vien tosto circondato da piccol cerchio rossiccio, in sul quale l'epidermide secca e staccasi circolarmente; e intorno a questo cerchio altro se ne forma che sog-

giace alla medesima disquamazione. Tali cerchi, uno all' intorno dell'altro, possono allargarsi a tutta la palma ed occupar anco la parte palmare delle dita. Le parti malate mordicano più che mai, e di più ancora quando si espone la mano all' azione del caldo o la s' immerga nell' acqua tiepida; i movimenti delle dita eccitano stiramenti dolorosissimi. Se il malato si gratta la parte affetta, la pelle prende un color pavonazzo. Succedon poscia screpolature più o meno profonde in corrispondenza alle righe che d'ordinario si osservano alla palma della mano. I piccoli vani che rimangono fra tali screpolature sono coperti di squame fittissime e molto spesse; la palma è ruvida e secca, l' epidermide ingrossata e la cute infiammata.

Psoriasi dorsale. Talvolta la psoriasi si fissa esclusivamente su questa parte, e si estende a poco a poco sulla faccia dorsale dei diti; presenta squame più larghe, più secche, più dure, ed è talvolta complicata da profonde e dolenti screpolature alle articolazioni.

La psoriasi palmare e dorsale attacca per lo più i panattieri, gli speziali, i lavandaj, i lavoratori di latta, gli orefici ecc., ma assai più di rado le persone agiate. Se la psoriasi giunge fino alle ugne, la matrice loro vien presa da cronica infiammazione, quindi s' inspessiscono, si ricurvano, fendonsi e finiscono per istaccarsi. Rinascendone altre, possono pure uscire alterate, od alterarsi in pari modo.

Le cause della psoriasi sono oscure come quelle della lebbra; non è contagiosa e può essere ereditaria. Attacca principalmente gli adulti, e si manifesta specialmente di primavera e di autunno. I poveri e sucidi ne vengon presi a preferenza. I disordini d' ogni genere, i pesci di mare, certi alimenti salati, le affezioni morali ne sono altrettante cause. Finalmente, tutte le cause irritanti dirette possono agir più o meno sulla comparsa delle psoriasi locali.

Distinguesi la lebbra dalla psoriasi in quanto che le aree lebbrose sono larghe, ritondate, depresse nel mezzo ed elevate sui margini, mentre nella psoriasi a gocce, che è quella con cui potrebbe venir confusa, le aree squamose sono più piccole, col centro prominente; nella diffusa sono quadrangolari, irregolari, ineguali; nella inveterata sono larghe superficie, solcate, che involgono per così dire gli arti.

Una delle forme più comuni della sifilide squamosa potrebbe esser confusa colla psoriasi a gocce; ma le lamine squamose sifilitiche hanno un' ajuola del color di rame, le squame, quando ve ne siano, sono sottili, poco rilevanti, e vanno accompagnate di spesso d' altri sintomi di sifilide; oltre ciò v' ha un segno quasi patognomonico indicato da *Biett*, ed è che la base di ciascun' area sifilitica è circondata da un margine bianco, analogo a quello che succede ad una vescichetta.

La grossezza delle squame, la presenza di elevatezze solide e più o meno prominenti impediranno di confondere la psoriasi della pelle dei capelli colla pitiriasi. Sarà però più difficile il distinguerla da un eczema cronico. In quest' ultimo però si trovano squame gialliccie che posano sur una superficie di spesso umida, ed inoltre delle vescichette nei dintorni della malattia.

La psoriasi della labbra può pure venir confusa coll'eczema cronico di queste parti; ma la mancanza delle vescichette, la larghezza e durezza delle squame e l' ingrossamento dell' epitelio varranno a caratterizzare la psoriasi.

È la psoriasi una malattia grave in generale, principalmente in causa della sua pertinace durata. Quella a gocce, sebben meno grave, è però ribelle; la diffusa lo è ancor di più, principalmente nei vecchi e nei deboli; l' inveterata è assai più grave e resiste talvolta a tutti i mezzi.

La di lei cura è affatto conforme a quella della lebbra. Nella psoriasi a gocce recente, o in persona adulta, convengono uno o due salassi generali: e nei fanciulli è preferibile il locale ripetuto vicino ai punti morbosi, e usare in pari tempo i bagni semplici, o meglio ancora i narcotici emollienti freschi, che scemano la flogosi della pelle ed il prurito. Con questa semplice cura si ottiene spesso ne' bambini di vederli guariti in due o tre mesi. Negli adulti giovan meglio le docce ed i bagni a vapore alternati coi bagni solforosi. Nella psoriasi di vecchia data si useranno unzioni coll' unguento stibiato onde cangiar il modo di vitalità della pelle, le quali unzioni riusciron proficue anche in alcune psoriasi inveterate.

Rayer, dalla cui opera abbiamo tratto quanto finora si disse sulla cura della psoriasi, condanna l'uso di quei rimedj interni che possono produrre irritazione e flogosi della mucosa gastro-enterica, in quanto che

la psoriasi va molto di frequente associata alla suddetta flogosi. Dice però aver giovato nella diffusa ed in quella a gocce del volto e de' capelli il sale d' epsom a mezz'oncia al giorno, od il sottocarbonato di potassa a due dramme, od alcuni grani di calomelano o di gialappa continuati per più mesi e in modo da produrre più evacuazioni, adoperando in pari tempo i bagni tiepidi; non che il sublimato a un quarto di grano al giorno, od il solfuro di soda recato a poco a poco alla dose di uno scrupolo.

Rayer condanna per la cura di questa malattia l'uso interno della tintura di cantaridi e dei preparati arsenicali, dicendo che se con essi si giunse a guarire alcune specie di psoriasi, il risanamento non fu che momentaneo, essendo ricomparsa tosto dopo la malattia. *Cazenave* e *Schedel*, all' opposto, non temono di asserire che all' uopo delle preparazioni arsenicali ottengonsi cure solide senz' accidenti, quando sappiansi amministrare, e che sono di spesso il solo mezzo da opporre alla psoriasi inveterata. In questa, oltre le soluzioni di *Pearson* e di *Fowler*, ven ha un' altra, dicon essi, che agisce ancor meglio, e sono le pillole asiatiche, che hanno per base il protossido d' arsenico misto al pepe nero, nella proporzione di grani cinquantacinque di protossido d' arsenico su nove dramme di pepe per ottocento pillole, da darsene una tutti i giorni: ciò che fa circa un tredicesimo di grano. Se però a capo di quindici o venti giorni non avranno prodotto un sensibile miglioramento, converrà intralasciarne l' uso. Nel caso opposto, si può continuarle per sei settimane, interrompendone l'uso di tempo in tempo e prendendo le stesse precauzioni come per le soluzioni di *Pearson* e di *Fowler*.

Se alla fin della cura rimangono alcune aree squamose ribelli, principalmente alle articolazioni, si attiverà un po' la pelle con unzioni mattina e sera sui punti affetti di protonitrato di mercurio incorporato col grasso, alla dose di uno scrupolo del primo per un' oncia del secondo.

Le varietà locali della psoriasi esigon la stessa cura della generale, cioè salassi locali, purganti, bagni, cataplasmi, unzioni mollitive e narcotiche ove la pelle sia rossa, dolente, infiammata.

Nella psoriasi ottalmica sarà di spesso utile l' applicare nel principio della cura tre o quattro mignatte dietro ciascun'orecchia, e più tardi si potrà far fare, come pure in quella della labbra, delle unzioni con una pomata di protocloruro di mercurio sui punti che son la sede dell' eruzione.

Bagni locali mollitivi, come pure unzioni colla stessa pomata, saranno, nella maggior parte de' casi, i mezzi potenti per la cura di quella del prepuzio.

La psoriasi dello scroto è spesse volte combattuta con buon successo dalle fumigazioni solforose o di cinabro.

Nella psoriasi palmare, dopo avere ammollite le superficie con bagni locali d'acqua di crusca, o di quella grassa dei piattelli da tavola, si ricorrerà con molto vantaggio ad unzioni leggiermente stimolanti e risolventi, fatte con protoioduro di mercurio grani dodici ad uno scrupolo; o di deutoioduro, dodici o quindici grani per un'oncia di grasso.

A tutte queste cure generali e locali si dovrà sempre far concorrere l' uso dei bagni; e quelli di vapore, e di spesso anche la docce, sono, per le varietà locali, preferibili a tutti gli altri.)

119. Ma il piu fiero male cutaneo che abbia mai esistito, si è la *lebbra*, la quale è fatta di quasi tutti i mali cutanei in sommo grado complicati, costituendo un' orrenda impetigine cronica ed estesa a tutta o gran parte della superficie del corpo, con tubercoli, macchie, croste e ragadi, gonfiezza alle estremità, caduta de' peli e delle ugne, e piaghe talvolta profonde fino alle ossa, unitamente ad una insensibilità particolare della pelle e delle carni, a segno di poterle trafigger con ago senza dolore.

120. Le principali distinzioni della lebbra sono 1.° in quella de' Greci che è la più mite, e quasi abusivamente così chiamata, dandosi in generale tal nome ad ogni impetigine grave, ulcerosa e crostosa, che sia diffusa a gran parte del corpo. Prendono alle volte tale aspetto l'inveterata sifilide, portata specialmente alla pelle; la tigna diffusa a tutto il corpo (101); l'erpete maligno universale squamoso; ed anche la cronica scabbia. 2.° La lebbra vera degli Arabi (119), particolarmente descritta da *Areteo*, e chiamata *elefanziasi*. 3.° L' antica lebbra degli *Ebrei*, descritta nel Levitico, che si estendeva anche alle vesti ed alle case, che ne venivan macchiate e corrose.

121. La lebbra degli Arabi fu già portata

in Europa da' Romani, ma per allora non si diffuse molto, fino al secolo XI e XII, che frequentissimi divennero anche in Europa i lebbrosi, o pel gran numero di Ebrei, sparsi allora in varie parti d'Europa: o pe'viaggi della Soria e d'oltramare in occasione delle crociate; e si fondarono a beneficio de' lebbrosi molti lazzaretti, o spedali, de' quali è detto che arrivassero in Europa fino al numero di 19,000. Ne' secoli consecutivi poi è andata scemando; ed è ormai quasi estinta. Gli editori del *Bertrandi* però danno la storia di una famiglia intera de' nostri tempi, attaccata dalla vera *elefanziasi*, stata ricoverata nello spedale già dell'ordine de' SS. Maurizio e Lazzaro nel ducato d'Aosta; e soggiungono i medesimi esser la lebbra nella Giudea ancor presentemente una malattia comune, e che sonovi a Damasco due spedali pe' lebbrosi. In Portogallo e nelle Spagne, e specialmente nelle Asturie, è endemica ancora una specie di lebbra. In Norvegia pure si vede tuttora l' elefanziasi, che viene attribuita ad un vermicello, chiamato *gordio marino*, insinuatosi forse per lo frequente cibarsi che quelle genti fanno de'pesci del mare. E già della lebbra ebraica, come anche di varie altre malattie cutanee contagiose, sostenne il padre *Calmet* che la cagione ne fossero certi piccolissimi impercettibili vermini che s' introducono tra carne e pelle. E come sonovi de' vermini che rodono le vestimenta e i sassi medesimi, così a questi attribuisce pure quelle macchie e incavature che si scorgevano su gli abiti e sulle pareti delle case presso gli Ebrei (1). La quale eziologia *animata* de'mali cutanei venne poi adottata anche dal *Linneo* (2), dal *Murray* (3) e diversi altri.

122. Trattandosi, del resto, di malattia che quasi più non occorre a' dì nostri, divien tra noi men neccessario l'intertenercene più a lungo; e ci basterà in genere l'accennare che per la cura di essa sono state commendate le carni di vipera o i loro brodi. I sacerdoti indiani danno l'arsenico con sei parti di pepe. *Odhelius* lodò l' infuso del *ledum palustre* applicato alle ulcere (4), usato da altri anche per la tigna. *Aless. Brambilla* curò l' elefanziasi d'un fanciullo, venutagli poco dopo la nascita, co'bagni e colle unzioni mercuriali (5). Ma il mercurio non giovò punto ai lebbrosi d'Aosta, che avevano in vece cominciato a ritrarre qualche profitto da' bagni termali sulfurei, che però non vennero continuati; e i lodati editori del *Bertrandi* sono di sentimento che tali bagni esser possano il più efficace rimedio, soggiungendo che anche a' di nostri esiste a Edessa nella Mesopotamia una fontana probabilmente minerale, dove concorreno i lebbrosi a bagnarsi. Nella difficoltà poi di mandare i lebbrosi a bagni pubblici, si potrebbero sperare gli stessi effetti da' bagni epatici artificiali. In Firenze, nello spedale di S. Eusebio, si ungono i lebbrosi col seguente rimedio, e quasi soltanto con questo vengon guariti: lardo e butirro una libbra e mezzo: trementina once quattordici: cera bianca, once sei. Si liquefacciano a fuoco lento, indi si aggiunga un' oncia di precipitato rosso e due once per sorta di sal comune e sublimato corrosivo; poi con sugo di limone e spirito d'aceto q. b. si faccia unguento (6).

123. Non so veramente se di questi lebbrosi se ne diano colà ancora presentemente, o se lor venga dato tal nome abusivamente. Un tal rimedio a buon conto potrebbe riuscir buono similmente per altri gravi vizj cutanei; e la sua efficacia, in un coll'esempio della rogna e tigna unicamente curate con mezzi esterni, rinforza l'opinion di coloro a'quali si accosta alcun poco lo stesso *Frank*, che più grande fiducia in generale ripongono negli esterni rimedj, già troppo sprezzati dagli scrittori teorici, nè tutto si fidano alla sovente incerta, debole e puramente ausiliaria azione de'medicamenti interiori.

(Giusta i principali e più recenti trattatisti di malattie cutanee, la lebbra, nello stretto significato del termine, è un'affezione squamosa, caratterizzata da squame ritondate, alte ai margini, depresse al centro, le quali lamine squamose possono allargarsi al punto da confondersi e formare un tutto continuo.

Alibert chiamala *erpete forforaceo ritondato*; e sebbene possa svilupparsi su tutte le parti del corpo, predilige essa i luoghi vicini alle giunture, e specialmente i gomi-

(1) Dissertazione intorno alla natura, alle cause ed agli effetti della lebbra. (2) Noxa insectorum in Amknit, Acad. vol. 3. (3) De vermibus in lepra obviis ec. (4) Abhandlungen aus der Schwed. Akadem. 4. Pand. (5) Acta Acad. med. Chir. Vienn. tom. 1. (6) *Galeotti*. Dissertazione sopra le malattie che si curano nel R. spedale di S. Eusebio.

ti e ginocchia. Ivi comincia sotto forma di piccoli punti rossi leggiermente innalzati al di sopra della pelle. Questi si coprono di squama sottilissima, che tosto cade; a poco a poco le piccole aree squamose si estendono, ritenendo sempre la forma circolare; rinnovansi le squame, diventan più grosse, si sovrappongono, principalmente sui margini, che si fanno così più alti. Il centro di esse aree rimane intatto, tranne alcuni casi assai rari. Questo sviluppo orbicolare continua finchè sia giunto al diametro talvolta di parecchi pollici, ma il più delle volte assai meno. Allora si fermá, e vedonsi piastre ritondate, della larghezza di un franco a quella di uno scudo, col centro sano e depresso, e i margini alti e coperti di squame molteplici, bigiccie, e molto aderenti.

Queste piastre orbicolari non sono sempre tutte intiere e distinte; ma di spesso, fin dal loro sviluppo, le piccole elevatezze si sono riunite nei loro progressi, le circonferenze si sono intrecciate, ed hanno così prodotto piastre agglomerate e confuse. Tale disposizione è specialmente comunissima ed anche quasi costante nei dintorni delle giunture, ai gomiti ed alle ginocchia.

Le squame cadono, si rinnovano continuamente, e lasciano alla caduta loro una superficie rossa, poco infiammata, liscia, quando l'eruzione è recente, e solcata d'impronte quando è antica.

La lebbra non è contagiosa, si sviluppa più di frequente in autunno, attacca più gli uomini che le donne, assai meno di spesso i fanciulli, e le cause ne sono poco conosciute.

La diagnosi della lebbra è facile; e le malattie con cui potrebbe confondersi sono la tigna anulare, la sifilide tubercolosa, e la psoriasi a gocce.

Non è malattia pericolosa, ma è molto ribelle e difficilissima a guarirsi.

Se l'individuo è giovine e robusto, con polsi pieni, alti, se la malattia ha fatto progressi rapidi, convengono prima di tutto i salassi, i bagni semplici, le bevande diluenti e la dieta. Ne' vecchi deboli e miserabili, quando l'eruzione sia poco o niente infiammata, gioveranno per qualche tempo i tonici.

Tranne de' bagni, che sono potenti ausiliarj nella cura della lebbra, i rimedi esterni in generale, compreso il sì vantato unguento di pece, sono sempre inutili e talor anco nocivi. Tutt' al più giovar potrebbero in alcuni rari casi in cui la malattia è limitata a piccole superficie. *Biett* però ha trovato molto utile le unzioni di ioduro di zolfo col grasso, alla dose di dodici o quindici grani per oncia; molto utili sono i bagni solforosi o di mare, utilissimi poi quelli di vapore. Potenti ausiliari poi sono l' uso dell'olmo piramidale, del dafne mezereo, del dafne gnidio dell'elleboro, del rhus radicans, e, più di tutti, della dulcamara, dello zolfo e del solfuro d' antimonio.

Giusta numerose sperienze fatte da *Biett* allo spedale San Luigi in parecchi anni, si può con buon successo curar la lebbra coi tre seguenti metodi: 1.° coi purganti; 2.° colla tintura di cantaridi; 3.° coi preparati d'arsenico.

Convengono i purganti quando la lebbra è recente, poco estesa, e manifestatasi per la prima volta; sono i soli a cui si deve ricorrere nei fanciulli. Il metodo di *Hamilton* consiste nel dare ogni mattina a digiuno ora grani quattro di calomelano, ora una simil dose di un miscuglio a parti eguali di calomelano e gialappa. Basta talvolta l' aggiungere in un boccale di decotto amaro due dramme o mezz' oncia di solfato di magnesia o di soda. Tal altra convien ricorrere a rimedi più attivi, e l' aloe, l' estratto di coloquintide, la resina di gialappa, la gommagotta ecc. il più delle volte combinati, producono buonissimi effetti. Il calomelano è certamente quello che giova il più delle volte e più prontamente; e non è raro l' ottenere una compiuta guarigione in due mesi, talvolta meno, all'uopo di questa preparazione. È bensì vero che in alcune circostanze induce una salivazione che obbliga a sospenderlo; ma queste sono rare eccezioni. Che che ne sia del resto, non bisogna dimenticare che non bisogna produrre una pronta e talvolta pericolosa rivulsione, ma sebbene una deviazione lenta, ma sicura. Perciò i rimedj destinati ad essere continuati per lungo tempo dovranno essere sempre ministrati a dose piccola; e di spesso sarà anche utile d'interromperne più volte l'uso per tre o quattro giorni nel corso della cura.

Quando la lebbra è ricomparsa dopo un tempo più o meno lungo sotto l'influenza di una causa sconosciuta, quando attacca individui di molle costituzione, quando occupa una grande estensione, quando ha resistito ai purganti, ella cede talvolta in modo

maraviglioso all' uso ben diretto della tintura di cantaridi.

Se la malattia dura da più anni; se ha invaso quasi tutto il corpo; se la pelle è grossa, alterata, resisterà probabilmente ai metodi sopra indicati. Bisognerà attaccarla allora coi preparati d'arsenico, non perchè sia necessario, per usar di loro, d'aspettare che la malattia sia giunta a questo grado, ma perchè se ne sono ottenuti felicissimi risultati principalmente quando tutti gli altri mezzi avean fallito; si può anche aggiungere che, in quest'ultimo caso, il loro effetto è quasi sicuro. I preparati d' arsenico di cui si parla sono la soluzione di *Pearson* e quella di *Fowler*. La prima, che ha minore azione, si dà ad uno scrupolo, indi si porta più tardi dalla mezza dramma alla dramma. La seconda, che è uno dei medicamenti più energici che la terapia posseda, si dà a tre gocce da prima in un veicolo inerte, la mattina a digiuno, poscia ogni cinque o sei giorni si aumenta di due o tre gocce soltanto, non oltrepassando mai le gocce venti o venticinque, interrompendone l'uso di tempo in tempo per poscia ripigliarlo a dosi minime, ed avendo sempre presente lo stato degli organi digerenti.

I guariti dalla lebbra dovranno sottrarsi all' influenza delle cause che l' hanno prodotta. Saranno parchi nel vitto, non abuseranno di liquori spiritosi, prenderanno di tempo in tempo qualche bagno. Abbiamo veduto, dicono i SS. *Cazenare* e *Schedel*, nelle infermerie di *Biett*, degli ubbriaconi abituali, o che facevano un mestiere che aveva agito più o meno direttamente sullo sviluppo della loro malattia, rimanere allo spedale per due o tre mesi dopo una perfetta e stabile guarigione, ritornare dopo due o tre settimane allo spedale, coperti di bel nuovo di tratti lebbrosi, per avere disordinato o continuato nel loro mestiere.

La lebbra dei Greci (*elefantiasi* dei Greci; Lebbra *tubercolosa*; *leontiasi*; *satiriasi ecc.*) È caratterizzata da tubercoli più o meno larghi, salienti, irregolari, molli, rossi o lividi in principio, e più tardi giallicci o bronzini; talvolta indolenti; tal altra sensibilissimi al tatto, che occupano specialmente il volto, le orecchie, il naso, la volta palatina, gli arti inferiori, e finiscono in risoluzione od in ulcerazione.

Quella degli Arabi, od *elefantiasi* degli Arabi, attacca specialmente i membri addominali, ed è caratterizzata da un gonfiamento duro, difforme e permanente della pelle, del tessuto cellulare ed adiposo sottocutaneo delle parti affette, le quali acquistano un volume considerevole.)

124. A compimento de' mali cutanei rimane ora a trattare de' porri, delle escrescenze cornee, de' calli, delle ragadi e de' vizj delle ugne e de' peli.

125. I *porri*, o *verruche*, sono picciole circoscritte escrescenze della pelle, a somiglianza quasi di pustole, del colore stesso della pelle, ma di essa più dure, asciutte e quasi callose, che vengono più sovente alla faccia ed alle mani, qualche volta anche a' piedi, specialmente di quelli che vanno scalzi, o in altre parti del corpo; la sporchezza della pelle sembra pure contribuirvi, onde vi sono più sottoposti i poveri. Il popol crede che il sangue de' porri ne faccia nascer degli altri, e che anche senza questo sieno essi attaccabili da un corpo all' altro. Del resto ommettiamo qui di parlare de' porri venerei più teneri, umidi e rosseggianti.

126. Si danno verruche gregali assai picciole, le quali vengono a branchi sul dorso delle mani, per lo più de' fanciulli, ed a prima vista somigliano a rogna. Altre vengono numerose alla faccia, e sono di natura particolare, diversa dagli altri porri, poichè molte di esse partecipano del carattere di pustola, essendo quasi sacchetti contenenti un umor denso, forse per difetto delle ghiandole sebacee. Simili porri sogliono assediare specialmente le palpebre ed il mento, e v' ha sospetto che sieno talvolta d' indole scrofolosa. Tanto gli uni che gli altri accade sovente che spontaneamente svaniscano. E perciò, in grazia del loro gran numero e della facilità a svanire da lor medesimi, conviene per lo più il farci niente.

127. Altre verruche sono congenite e più grosse del solito; e queste, come anche le altre, possono talvolta esulcerarsi; e quando sono private del naturale integumento, che le teneva dentro certi limiti, crescono maggiormente di volume, degenerano in un fungo facile a divenir canceroso. Di quest'ultima degenerazione sono specialmente suscettibili i porri della faccia e delle labbra negli adulti, i quali si debbono sollecitamente ed esattamente estirpare con taglio, eccettuatine pochi i quali pendono da collo stretto, ed opportuno ad esser legato.

128. I porri ordinarj si distruggono toccandoli alcune volte col latte di foglie di fico, celidonia, titimalo, coll' olio di tartaro

per deliquio, collo spirito di sale ammoniaco, col burro d'antimonio, coll' acqua forte, o colla tintura di cantaridi; o fregandoli con un pezzo inumidito di sale ammoniaco, o di sapone, per molti giorni di seguito: o passando un ago rovente attraverso alla lor radice, pizzicata e sollevata colle ugne, una o due volte in croce, se sono grossi: o meglio si trapassa la base del porro alla sua base colla punta di uno spillo, e si mette alla fiamma di una candela la opposta testa del medesimo spillo, che il calore, comunicato alla punta, abbrucia egualmente il porro, il quale, essiccato e convertito in escara, cade poscia da sè dopo qualche giorno. In caso che i porri resistano a' rimedj indicati, si possono anche tagliare, avvertendo che il taglio a fior di pelle non basta, perchè lascia sussistere la radice del porro, che si riproduce. Si vede allora dalla troncata radice del porro gemere il sangue da molti punti vicini, parendo il porro composto da un fascetto di fibre parallele biancastre, che si alzano perpendicolarmente sulla superficie della pelle, con una serie numerosa di vasi parallelamente interposti a' fili biancastri del porro, che forse consistono in un allungamento morboso delle cutanee papille. Quindi il taglio dee internarsi un po' sotto la superficie della cute in cui i porri prendon radice. Che se col taglio si dubitasse di non aver abbastanza demolita quella radice, converrà toccarla ben bene con qualche cateretico, per esempio colla pietra infernale.

129. L' *escrescenze cornee* della pelle, state più volte osservate, consistono in un allungamento morboso della cute e cuticola, formanti un'appendice per lo più conica, cioè più larga alla base e sottile in punta, della lunghezza di alcune linee, o anche di un pollice e più, e di durezza e figura cornea. Tali corna morbose soglion prender la loro origine da un porro allungato ed indurito, o dal residuo sacco di qualche cisti scoppiata (1). Le radici di tali corna non sogliono estendersi oltre la cute. Essi usano più di spesso venire in persone d'età avanzata; e la miglior cura è di tagliarli alla lor base. Uno di queste corna alla tempia, in donna di 87 anni, fu segato varie volte, e sempre tornò a crescere (2), come è naturale; perchè quando si sega il corno, se ne lascia indietro necessariamente una porzione, e bisogna in cambio tagliare al disotto della lor base, che allora non rinasceranno probabilmente più.

130. *Callo* si chiama un induramento ed ingrossamento vizioso parziale dell' epidermide, in cui pajono ad essa venir aggiunti nuovi strati in grazia della compressione, o confricazione di corpi duri, o riscaldati, a segno d'abbrustolirla a poco a poco ed essiccarla; come ne' ferrai, o in quei che camminano a piè nudi sulle calde arene. Come poi succeda quell' ingrossamento non è ben facile il capirlo. *Plenk* lo deriva da un'accresciuta secrezione dell'umore malpighiano, portata dall' irritamento, ed indurato poi per la pressione e per l'essiccamento. Gli editori del *Bertrandi* spiegano la formazione de' calli a questa maniera, cioè la compressione fa distaccar la cuticola in un col corpo mucoso dalla sottoposta cute, stravasandosi tra esse un umore linfatico; al disotto di quella porzione di cuticola distaccata se ne genera un'altra; e per la nuova pressione la prima cuticola distaccata viene strettamente applicata contro la seconda rigeneratasi; e così di seguito si generano nuovi strati addossati; onde la spessezza de' calli e la loro tessitura a strati successivi come le cipolle. A questa plausibile teoria si può aggiugnere, che la nuova cuticola prodotta dalla cute viziata dalla compressione non è buona, e partecipa in parte della natura di crosta, come veggiamo succedere anche nella prima formazione di essa sulle piaghe della pelle d' altri luoghi.

131. Si possono i calli distinguere in due specie, cioè in quelli che sono larghi e quasi uniformi, quali sono gli ingrossamenti estesi della cuticola alla palma della mano, o alla pianta dei piedi; quello delle ginocchia, o anche de' gomiti, per lo frequente poggiarvisi sopra. E questi esser sogliono indolenti ed innocui, anzi piuttosto vantaggiosi, col render la parte più atta a sopportare senza incomodo la pressione o il caldo dei corpi esteriori. Ed è curiosa cosa l' essersi osservato, che anzi talvolta a questi calli sopravviene dolore e infiammazione al cessar delle cause che li avevan prodotti, forse perchè, come è detto nelle note al *Bertrandi*, per la continuata azione dei membri il sangue era solito d' essere rimandato con forza al cuore, ma col riposo si arresta ed accumula.

(1) *Home*, in Med. Facts and Obs. vol. 3.

(2) *Castallier*, in Hist. Soc. Med. Par. 1779.

132. L'altra specie di calli piccioli e circoscritti diconsi *clavi* dai latini, o sia *chiodi*, perchè, rotondi e più larghi alla superficie esterna, vanno stringendosi e assottigliandosi come coni quasi acuti, conficcati più o meno profondamente, internandosi essi talvolta fino ai tendini, o alle capsule delle picciole articolazioni delle dita.

133. Occupano essi le parti più prominenti delle dita de' piedi, che sono per lo più le articolazioni, e ciò superiormente quando le dita piegansi in giù, o al lato esterno della prima articolazione dell' ultimo dito, o all' interno di quella del primo, che per la convergenza delle dita, indotta dalle scarpe, sporgono in fuori e ne ricevono la maggior compressione. Così pure si fanno de' calli tra le dita, e sotto l' apice delle ugne, ed alle piante de' piedi, in ispecie alle parti più prominenti, che sono il calcagno e la parte sottoposta alle estremità anteriori delle ossa del metatarso. Le scarpe dure, strette, o mal adattate, o le cuciture o rattoppature disuguali delle calze, o la durezza e disuguaglianza delle suola, ed il molto camminare a piedi son la cagione ordinaria de' calli. Le scarpe strette producono i calli laterali, e le corte e di tacco alto i calli superiori, e quelli sotto la cima delle ugne. In mezzo a' calli larghi della pianta ci soglion essere impiantati i piccoli, ossia chiodi, e questi soli sono quelli che fanno dolore. Vengono pure dei calli agli orecchi per lo dormirci sopra, o per la strignitura de' berrettini, o per la pressione degli orecchini; all' orlo superiore delle ossa innominate nelle donne per la pigiatura de' busti ecc.

134. Dolgono i piccioli calli maggiormente nei tempi caldi, che ne' freddi: o al cangiarsi delle intemperie: o per calor solo mantenuto dalle calze e dal letto. Alle volte s' infiammano e vengono a suppurazione, formando una piaguzza dolente e di qualche difficoltà e lunghezza a guarire: od anche cagionano una forte infiammazione risipolatosa, flemmonosa, o cancrenosa, non solo al dito, ma anche al piede ed alla gamba, con suppurazioni estese, marcimento de' tendini, penetrazione nelle cavità articolari, carie delle ossa, tanto più nelle persone avanzate in età, con pericolo di storpiatura o anche di morte. Simili conseguenze vengono pure dall' imprudente modo di tagliarli.

135. È singolare che i calli, una volta fatti, sussistono alle volte e si vanno continuamente riproducendo, ancorchè l' uomo per infermità o vecchiaja sia posto fuori del caso di rinnovare le compressioni che li avevan prodotti: probabilmente, come si disse, perchè quella sede viziata di cute sottoposta al callo non è più in istato di generare buona cuticola (130).

136. La cura de' calli è profilattica, palliativa, o eradicativa La prima consiste nell' evitare al possibile la compressione delle scarpe, facendole molli, larghe, e co' calcagni bassi, perchè gli alti fanno cadere il piede contro la cima della scarpa; sul qual proposito può consultarsi l' operetta di *Camper* (1): applicare una pezza di cerotto ammolliente a otto, o dodici doppj, con un foro nel mezzo, corrispondente al callo, per difenderlo dalla compressione del tomajo; e se il callo è alla pianta, mettere nella scarpa un suolo di feltro con un buco nel mezzo, ovvero un suolo di sughero, parimente con buco. Altri si trovò bene coll' applicare alla circonferenza del callo un orletto rilevato di cotone, mollemente fissatovi con una benda.

137. La cura palliativa, oltre alle esposte precauzioni, consiste nell' ammollire il callo di mano in mano che si è andato formando, coll' immersione in acqua calda, indi tagliarlo via a strati a strati, o anche staccarlo colle ugne, o scalzarlo, tagliandone le aderenze all' intorno colla forbice Il taglio orizzontale de' calli col gammautte, o rasojo, si stenta a fare compiutamente per lo contorno più rilevato della pelle sana. Per fare che si alzi la pozzetta entro cui sta infossata la radice del callo, giova sollevare la pelle, ripiegata in modo che la sede del callo si trovi all' apice della piegatura, su cui si vanno tagliando strati curvilinei sino alla fine del callo, che spesse volte in fondo trovasi distaccato dalla pelle, con un picciolo spazio intermedio occupato da sierosità, o anche da marcia, se vi è stata precedente infiammazione: ovvero si va con coltellino discretamente acuto descrivendo un cerchio intorno al callo, tra esso e la parte sana, e, sollevatolo con ago, vi si va destramente scalfendo all' intorno dalla circonferenza al centro, e sempre più profondamente, fino ad averlo il più che si possa compiutamente sradicato. Ne' calli piccoli,

(1) Delle scarpe ecc. Milano 1787.

piantati sopra una larga callosità, è meglio il non levare di questa che quanto basta per agevolarsi l'adito all'estirpazione del chiodo dolente, lasciando sussistere un po' di grossezza callosa indolente all'intorno, che serve col suo rialzo a tener riparata la sede dolente dalla compressione: e altronde il levare del tutto quelle larghe callosità lascia la pianta troppo sensibile e delicata.

138. La stessa cura palliativa del callo, rinnovata di spesso e con diligenza, può, riuscire eradicativa. Al qual oggetto si può, per esempio, fregar due volte al giorno sul callo l'unguento d'altea con un po'di canfora, o il linimento volatile, ricoprendolo poi con cerotto emolliente. Mattina e sera si fa metter il piede nell'acqua calda semplice, o di crusca, che forse s' infiltra più facilmente nella unguinosa cuticola: e dentro il bagno caldo fregasi molto il callo con sapone; quindi si leva via con coltello poco tagliente tutta la parte bianca e molle del callo, finchè il malato cominci a sentir qualche dolore; e ciò si continua fino alla totale estirpazione del callo. Duole il callo talvolta al primo tagliarlo per la resistenza ch' esso soffre al tagliente, onde vengono stirati i suoi attacchi colla pelle viva, o viene spinto più fortemente contro di questa alla parte opposta: duole pur sulla fine per la pressione semplice dello strumento poco tagliente sulla vicina pelle sensibile; ma quando sulla fine si sente dolore adoperando un coltello di tagliente fino, è segno che si è andato sul vivo, e si vede subito comparire il sangue, che è bene di lasciar uscire per evitar l' infiammazione facile a venire in questo caso; onde nel tagliar i calli dovrassi schivare più che si può di far venir sangue.

139. Sono stati inoltre vantati molti rimedj per la guarigione radicale de' calli. I principali tra questi sono la cera verde, il cerotto saponaceo, quello di rane con mercurio, o di cicuta, un pezzetto di lardo, la polpa sugosa de' limoni, la tela incerata verde, le foglie del sempreviv maggiore, e del fico d'India, o sia *cactus opuntia* Lin., detto anche fra noi *erba pe' calli*, spogliandole della prima pelle innanzi applicarle. *Rougeres* (1) dà il seguente rimedio come infallibile. S' impastino due oncie di cera gialla e di gomma ammoniaca con sei dramme di verderame, e s' applichi sopra pezze, lasciandolo per 14 giorni, dopo i quali suole il callo esser guarito: caso che no, si ripete un' altra volta, ed assicura di averne così guariti più di 2000. *Kuhn* ne ha lodato un altro come sicuro egualmente, ed è fatto di cerotto di galbano crocato, di gomma ammoniaca, e diaquilon colle gomme, mezz' oncia per sorta, con due danari di canfora, d' applicarsene un pezzetto non più grande del callo, perchè al di là di esso fa alzare vesciche. Bisogna premettere il bagno in acqua calda e la recisione del callo. Il *Latta* propone di estirpare, oltre il callo, anla sua nicchia, insinuando il coltello tra esso e la pelle, e separandola da per tutto nell' atto che si tiene alzata colle mollette. Egli dice questa nicchia essere inorganica come il callo, ma la separazione non potersi fare senza dolore e senza un po'di sangue, per la connessione della nicchia o calice co' vasi e nervi della pelle; e la picciola ferita guarisce presto. Si stenta però a capire cos' abbia da essere questa nicchia intermedia tra il callo e la pelle, ed è probabile che l'autore abbia piuttosto tagliata via la superficie stessa della pelle, onde se ne formi poi una nuova, capace di riprodurre la cuticola non più callosa. Tale metodo però sarebbe accettato da pochi, nè sarebbe sicuro d'inconvenienti nel caso di callo profondo ed aderente a'tendini o alla capsula.

140. Nel caso di stravaso sieroso, o formazione di marcia al disotto del callo, sia desso aperto, o no, converrà prima il riposo e l'uso degli ammollienti per calmare il dolore e l'infiammazione; e sotto di essi scoppierà, o si farà aprire, tagliandolo, e ridottolo poi nello stato di piaga semplice, che d'ordinario è lunga a guarire, se ne potrà agevolare o render migliore, o anche radicale la cura col rimovimento di due ostacoli che sogliono disturbarla. Il primo si è che la parte viziata della cute sottoposta al callo trovasi sempre più o meno nascosta dalla esuberante cuticola, che dalla periferia sana intorno al callo si avanza su questo, e l'asconde e trattiene la marcia o la linfa, ed impedisce di poter agir sulla cute per toglierne il vizio. Quindi è necessario di levar via bene ogni lamina di callosa cuticola sana, sicchè tutta la cute appartenente al callo sia bene scoperta; e questa fattura convien rinnovare ogni giorno od ogni due giorni, perchè

(1) Journ. de Méd. tom. 40.

quasi da un giorno all'altro si va avanzando rigogliosa da' contorni una cuticola non buona e distaccata dalla sottoposta pelle; e così condurrassi fino a perfetta guarigione la piaguzza cutanea del callo, sempre procurando che la cicatrice della cute si faccia e si avanzi allo scoperto, e senza ingombro della cuticola, e guardandosi dal non prendere l' avanzamento di questa per quello della vera cicatrice ; il che si conoscerà da ciò che la falsa cuticola è separata dal fondo, mentre la nuova pelle di cicatrice vi è attaccata e continuata. E dopo compiuta la vera cicatrice sulla pelle, convien tenerla coperta di cerotto ammolliente, e andare staccando i primi strati di nuova cuticola, che si fanno men buoni e non bene aderenti alla pelle, fino a tanto che siasi fatto l' ultimo integumento cuticolare bene disposto aderente alla pelle e somigliante all'epidermide sana. L' altr' ostacolo alla guarigione consiste nel vizio della pelle fungosa ed ulcerosa, che, tramandando sempre nuovo umore, impedisce l' adesione della nuova cuticola che potrebbe venirle da' contorni, ed è incapace essa stessa di fabbricarne una buona. Quindi si correggerà lo stato della pelle stessa, distruggendone la viziosa superficie colla pietra, da replicarsi ogni due o tre giorni, dopo avere spogliata la piaguzza dalla cuticola e dall'escara, e così si verrà negli esposti due modi sollecitando ed accompagnando la buona cicatrice dalla circonferenza al centro fino al di lei compimento.

141. Merita d' esser particolarmente menzionata una infiammazione e suppurazione articolare, cagionata qualche volta da' calli posti sulla parte interna prominente dell'articolazione del primo osso del metatarso col dito grosso. A questa infiammazione son più soggette le persone attempate ; e i sintomi sono un dolore gagliardo e pertinace, con risipola o flemmone sul dorso del piede , o verso la parte interna della pianta. Curata a principio cogli ammollienti e colle sanguisughe , alle volte si risolve; ma per lo più suppura e scoppia con tenue forellino, senza grande sollievo da' dolori, i quali continuano molti giorni, ancorchè si faccia la dilatazione del foro con taglio semplice o crociale. Insieme alla marcia esce della sinovia, e lo specillo entra nella cavità articolare. Ma non bisogna per questo tenere per molto difficile la guarigione, nè pensare punto ad amputazione, perchè il male, quantunque d'aspetto assai grave e doloroso, suole in uno o due mesi guarire per mezzo delle indicate incisioni, le quali si faranno bastantemente grandi, tanto più che soglion empirsi presto di carni fungose e di linfa coagulata, e per lo più non ammettono stuelli per lo dolore che fanno, e perchè non vi trovano sufficiente nicchia. Le medicazioni saranno di blando unguento , unzioni di olio, immersioni nell'acqua tiepida, e cataplasmi ammollienti sui contorni infiammati, non sempre comportandosi il loro peso sulla parte più prominente ed affetta del nodo, a meno che non s'applichino più sottili del solito, e sovente rinnovati.

142. *Ragadi o setole* si dicono alcune picciole fessure, che si producono nelle labbra, ne' capezzoli delle poppe, all'ano, o in altri luoghi. Qui però vogliamo solamente parlare di certe ragadi più grandi alla palma delle mani o alla pianta dei piedi, specialmente verso i loro margini , che sono una specie di callo, spaccato nel mezzo profondamente da una fessura lunga , che, attraversando la grossa cuticola, va ad intaccare la pelle, che vedesi in fondo rossa, escoriata e tramandante qualche poco di materia, o veramente asciutta. La cura n'è alquanto difficile e lunga , ma si ottiene cogli stessi modi esposti pe' calli suppurati ed aperti , cioè prima ammollire, indi tagliare tutta la cuticola callosa , e correggere il vizio della pelle, distruggendone, se occorre, la viziosa superficie colla pietra infernale.

143. *Vizj delle ugne.* Questi corpi singolari, de' quali la storia naturale morbosa presenterebbe fenomeni curiosi se meglio venisse esaminata, formano parte di cuticola, con cui sono continuati e ne fanno le veci, perchè la pelle coperta dalle ugne manca di cuticola, la quale si termina in giro nell'ugna medesima. L'ugna è attaccata alla pelle dorsale del dito colla sua faccia inferiore, libera all' estremità anteriore, mentre la sua estremità posteriore, o radice, vien ricevuta a nudo in un'addoppiatura della pelle , che l' abbraccia e vi è attaccata da tutte le parti. Le scottature o altri disordini, capaci di far istaccare la cuticola, fanno staccare anche le ugne. La pelle nutrisce e produce le ugne, le quali sono in istato di continua vegetazione e riproduzione. Ognuno sa che le ugne si allungano continuamente alla loro estremità, onde noi usiamo reciderla, e ciò non facendo, si allungano oltre modo, ma solamente fino a un dato pun-

to, oltre il quale l' impulso della nutrizione non si avanza di più. L' umor nutritivo in tal caso non potendo più oltre progredire verso l'estremità dell' ugna, che va sempre più essiccandosi ed indurandosi a misura che si allontana dalla cute, pare che si arresti in maggior copia nella parte posteriore dell'ugna stessa, a segno di troppo ingrossarla e deformarla. Quindi forse il tagliar più di rado le ugne de' piedi, e l'ostacolo che fanno le scarpe al loro allungamento, si è la ragione per cui queste vanno soggette ad ingrossarsi così di frequente, a confronto di quelle delle mani. E perciò il tagliarle regolarmente di mano in mano che crescono, può servire a mantenerle sottili e regolari, e ci somministra quindi un mezzo semplice per prevenire quella deformità: perchè tagliando l'ugna frequentemente, la nutrizione va innanzi liberamente a produrne sempre una nuova porzione, senza fermarsi esuberante a lussureggiare nel resto dell'ugna.

144. La grossezza e grandezza mostruosa delle ugne riesce incomoda per la pressione ed urto maggiore che ricevono dalle scarpe, onde battono e reagiscono contro la pelle a cui sono attaccate, e senza ciò la premono abitualmente e strozzano il dito quando sono lateralmente troppo incurvate, si conficcano nelle carni e restano esposte maggiormente agli urti esteriori. A questo vizio si rimedia mozzicando l'ugna con tenagliuzze incisive alla sua estremità ed anche sul suo dorso protuberante per ridurla a giusta grossezza; o se con ciò non si potesse curare radicalmente, converrebbe far distaccare l'ugna vecchia onde ne nasca una nuova senza il vizio d'ingrossarsi. Forse, per lo contrario, il tagliarsi le ugne alquanto di rado potrebbe far trattenere un po' più nel loro corpo il nutrimento, ingrossarle ed indurirle convenientemente allorchè sieno morbosamente molli e sottili. In qualche caso quella morbosa mollezza delle ugne viene non da vizio locale, ma da difetto remoto di nutrizione, come in quel caso di *Nieman*, citato da *Plenk*, di una fanciulla clorotica che aveva le ugne sconciamente molli, e fu guarita coi marziali anche da questo difetto.

145. Le ugne diverrebbero troppo aride, dure, screpolate ed anche friabili, non potendo nella esangue lor tessitura ammettere tal nutrimento da tenerle lungamente morbide e vive. A ciò la natura ha posto rimedio col continuamente cambiarle. Imperciocchè l'ugna, continuamente crescente alla sua estremità, e che noi andiamo recidendo, non è totalmente alla cima stessa che va crescendo, ma è bensì tutta l'ugna che continuamente viene in giù e successivamente si cangia, quasi come l'acqua d' un fiume; e per tal modo si mantiene sempre fresca e nuova. Facciasi un segno nero colla pietra infernale sull'ugna verso la sua radice, e questo vedrassi a poco a poco discendere fino all'apice, e ci somministra anche una misura della velocità colla quale l' ugna progredisce d'alto in basso. Parmi, nello sperimento fattone già da molto tempo, che il segno nero ci mettesse tre a quattro settimane per arrivare dalla radice alla cima. Anche le macchie bianche morbose del corpo delle ugne si avanzano col crescere delle unghie verso l'estremità, e per tal modo svaniscono.

146. Ma come mai l'ugna, attaccata colla sua faccia inferiore alla pelle dorsale del dito, può fare questa continua traslocazione senza trarsi seco quella pelle a cui è cotanto aderente? Forse questo si può dilucidare considerando che l'ugna è connessa colla pelle e ne prende nutrimento in due luoghi, cioè alla sua radice ed alla faccia inferiore. Ma la radice, più fermamente connessa colla pelle, ed abbracciata da tutte le parti, è assai più tenera e suscettibile di nutrimento, quindi cresce assai più del rimanente, ed è quella da cui dipende l' allungamento maggiore continuo e progressivo dell'ugna dall'indietro in avanti. In fatti, quando l' ugna per qualche accidente è caduta, e che va rifacendosene una nuova, suol questa venire dalla radice andando verso la punta. La pelle sottoposta al corpo dell' ugna vi è bensì da per tutto attaccata, e somministrar quindi pur dee a quella una parte di nutrimento, e quindi contribuire anch' essa al suo continuo incremento; ma poca esser dee la sua contribuzione, e probabilmente quella soltanto che può ammettere l'alquanto più tenera superficie inferiore del corpo dell' ugna, reso già impervio e duro dall' altra superficie scoperta. Onde, sebbene le adesioni inferiori, e la diversa origine e direzione del nutrimento proveniente da questa parte, che ad angolo retto taglia quella discendente dalla radice, possano fare qualche ostacolo o rallentamento alla progressione dell' ugna per lo lungo dalla radice alla punta, è tuttavia da credere che questa superi l'andamento di quella della superficie inferiore, e seco tragga quelle particelle ancor tenere che spuntano dalla pelle all' ugna; e come

questo stiramento è lentissimo, può lasciar luogo allo trasudamento di nuove fibre dalla cute, sicchè l'universale adesione e successiva nutrizione mantengansi malgrado i continui cangiamenti di contatto che successivamente hanno luogo tra la faccia inferiore dell'ugna e la sottoposta cute.

147. Questa duplice e disuguale origine del nutrimento ed incremento delle ugne ci conduce altresì a spiegare alcuni fenomeni che succedono nella loro riproduzione. Abbiamo detto che quando tutta l'ugna si stacca prontamente, l'ugna nuova viene tutta dalla radice andando verso la punta. Ma se la vecchia ugna rimanga in sito sì lungamente da impedire l'avanzamento della nuova dalla parte della radice, sorge allora dalla cute sottoposta al corpo dell'ugna vecchia un nuovo strato di ugna, che precede quella discendente dalla radice, finchè, caduta finalmente la vecchia, le due nuove porzioni vengono ad incontrarsi ed unirsi, in modo però che la riproduzione radicale distinguesi per un tempo dall'altra per la maggiore grossezza che dà all'ugna in complesso una forma disuguale, onde i meno esperti la prendono per cattiva, o, come dicono, *matta*; sebbene poi al venir sempre innanzi fino all'apice la più grossa vegetazione radicale, tutta l'ugna universalmente si fa uguale e di aspetto lodevole. E così pure se accada, per esempio, che uno stravaso di sangue o una suppurazione sottoposta al corpo dell'ugna lo stacchi dalla soggetta pelle, senza punto alterare le connessioni della radice, muore in tal caso il corpo dell'ugna, e sotto di esso viene formata dalla pelle un'ugna nuova, venendo per tal modo a trovarsi due ugne, una, superiore, morta e distaccata dall'inferiore vivente. Le quali due lamine d'ugna sono unite superiormente alla radice, da cui poscia avanzandosi la sempre continua vegetazione, viene ad unirsi alla nuova ugna inferiore, e va portando in giù questa secondo il solito. e insieme anche la lamina morta, che in fine si trova tutta fuori dall'area unghiale, e per conseguenza a portata d'essere recisa di mano in mano, restando buona tutta l'ugna novella.

148. Rimane ora a vedere come mai, posto il cangiamento continuo naturale dell'ugna, succeda poi che certi vizj di essa si facciano permanenti, come si osserva nell'aridezza, scabrezza, fenditura delle ugne, e in quella loro più grave disorganizzazione, che le fa chiamare volgarmente *matte*, ed il *Plenk* e *Buzzi* dicono *tigna delle ugne* (1). Il primo poi l'ha distinta molto giustamente in due specie, cioè in *umida* e *secca*, la qual distinzione è da ritenersi come fondata nella pratica; solo che io soglio piuttosto appellarla col nome di *carie umida* e *secca*, che sembrami più adattato, riserbando quella di tigna come specifico e proprio di quella cronica impetigine crostosa del capo, che tutti conoscono sotto tale denominazione.

149. La carie umida dell'ugna è più rara della secca, ma altresì più tormentosa e più grave, sicchè merita d'essere alquanto più precisamente conosciuta e descritta di quel che finora non si è fatto. Essa accade per lo più al dito grosso del piede, qualche volta ancora alle dita della mano; e vedesi in questo male tutta l'estremità del dito gonfia ed infiammata, particolarmente avvicinandosi all'ugna, e più verso la radice. Tutto il contorno della pelle a contatto dell'ugna ritrovasi profondamente ulcerato, con uscita di materia saniosa e carni escrescenti fungose; l'ugna stessa poi macerata, nera, rotta in lembi, ed in parte consunta, specialmente verso la punta del dito, più molle del naturale, e in certi luoghi quasi membranosa, ma fissa e tenacemente attaccata dai lati ed alla radice; talchè è un fenomeno singolare ed unicamente proprio di questa malattia, che l'ugna, sì guasta e circondata da tanto grave e cronica ulcerazione della cute, pur non finisce mai a staccarsi, sicchè n'ebbi io a curare di quelle che sussistevano da più mesi, e fino da tre ed anche da cinque interi anni. Tuttavia non è sempre impossibile che questa malattia vada a finire col tempo da sè medesima, morendo a poco a poco e staccandosi tutta l'ugna; il che una volta che spontaneamente o per opera dell'arte sia avvenuto, guarisce tosto la piaga e si riproduce un'unghia novella e sana. Ho io veduto un esempio di quella guarigione spontanea in un fanciullo, che aveva la carie umida all'ugna dell'indice di una mano. Ma questo felice termine è troppo tardo ed incerto, tanto più al dito grosso del piede,

(1) Memoria sulla tigna delle unghie delle mani di *Francesco Buzzi*, nelle Mem. di medicina del dottor *Giannini* n. 14. 1802.

da poterci sopra contare; onde l' arte dee studiarsi di troncare il corso a malattia sì lunga e tormentosa.

150. Ciò che prolunga il male così straordinariamente in questo caso si è la permanenza dell'ugna guasta, che, a guisa di corpo estraneo o di osso tarlato, mantiene perpetuamente l'ulcerazione della cute; onde convien che si cangi, o veramente si stacchi tutta, per lasciar luogo alla successione d'un' ugna nuova e sana. Pare che in tal caso l'ugna morbosa o riceva dall' alterata pelle all'intorno un nutrimento non buono, o ella stessa per proprio vizio il pervertisca e guasti entro di sè, onde non sia più capace di quella rigogliosa vegetazione dalla radice alla punta, che fa rinnovare perpetuamente le ugne sane. Quindi si può comprendere come il vizio si faccia permanente, non potendo aver luogo quel processo naturale, per cui le ugne sane o poco viziate si mantengono buone, o anche si risanano da lor medesime in grazia del loro rinovellamento, il quale in tal caso non può farsi se non quando l'ugna guasta si stacchi, e lasci luogo a succederne una migliore; quasi come la carie grave delle ossa non può curarsi, che passando al grado di necrosi, sotto di cui l' osso guasto si stacca dalle parti vive, e segnatamente dal periostio, e lascia che questo riproduca un nuovo osso.

151. Per la cura della carie umida delle ugne ho sperimentati due metodi egualmente efficaci a procurarne la pronta guarigione. Il primo che ho adoperato si fu l'estirpazione violenta dell' ugna, prendendone i lembi colle mollette, e distaccandoli col coltello fino all' ultima radice. E vidi, in fatti, come levata fuori bene ogni reliquia dell'ugna, la piaga guarisce assai presto, il dito ritorna al suo stato naturale e si riproduce l'ugna buona. Ma sebbene in eseguire questa operazione avessi prima stretto bene il dito al di sopra, secondo il consiglio di *Theden*, per iscemarne il dolore, la trovai però sì crudele, che pochi malati ci si vorrebbero sottoporre, ed io stesso presi ribrezzo di tale martirio. Quindi lasciai del tutto questo metodo da che ne provai un altro, doloroso bensì anch' esso, ma molto meno terribile del primo. Consiste questo secondo metodo nell' andar toccando colla pietra caustica i margini della pelle contornanti l'ugna, e particolarmente quello soprapposto alla radice, ed i laterali, insinuando ancora qualche angolo acuto della pietra sotto la pelle ripiegata sulla radice, o facendovi scorrer sotto il liquame della pietra stessa, in modo che si converta dentro alcuni minuti in orlo nero la pelle confinante coll' ugna. Ciò finito, si fa mettere il piede in acqua tiepida, e s'applica un cataplasma di pane e latte, coperto di burro fresco, che si continua fino al distacco dell'escara, in seguito alla quale viene a separarsi e cadere l'ugna da sè medesima, seguendo la guarigione del dito e la riproduzione dell'ugna sana. Quando si opera sufficientemente col caustico, basta una sola applicazione, facendosi il resto della cura quasi da sè medesima; ond' ebbi più volte la soddisfazione di guarire in una, o al più due visite, ammalati di tal sorta da lungo tempo tormentati.

152. La *carie secca* delle ugne è un vizio a tutti noto, in cui esse s' ingrossano e si fanno opache, disuguali, scagliose, rugose, fesse, malamente incurvate e deformi.

153. La causa di questo vizio suol essere un principio psorico, erpetico, volgarmente detto salso, determinato alla pelle onde l'ugna procede. Vidi una congerie di sudami pruriginosi, o erpete miliare che fosse, venuti alla cima di un dito immediatamente dopo la guarigione di rogna recente e curata con metodo, aver lasciato un eritema cronico intorno all'ugna, e quindi la carie secca permanente. Siccome la pelle ancora un poco viziata, o non bene ristabilita nelle cicatrici appena fatte, stenta a fare buona cuticola, o come forse la pelle viziata in alcuni punti per la compressione delle scarpe fa cuticola grossa, dura, squamosa, secca e callosa; così la pelle viziata produce ugne non buone. Il *Buzzi* annovera tra le cause di questo vizio delle ugne la pellagra, ed il contatto frequente di cose acri, onde ci sono pure frequentemente soggetti i barbieri, i tintori, lavandaj, i fabbricatori di sapone. In alcune persone si guastano successivamente tutte le ugne delle mani. Quelle de' piedi si guastano assai più di rado, se si distingua la carie secca, di cui parliamo, dal semplice loro ingrossamento ed allungamento deforme, che è una diversa malattia (143).

154. La carie secca dell' ugna, oltre la deformità, suol esser accompagnata da un ingrossamento calloso della pelle e cuticola intorno all'ugna; onde l' estremità del dito è meno sensibile al tatto, come legata nel

maneggio delle picciole cose, e va soggetta ad un dolore ottuso nella rigida stagione. Frequentemente ancora la pelle si avanza troppo sul corpo dell'ugna superiormente, formando ciò che dicesi *pterigio* dell' ugna, e finalmente l'estremità del dito resta tutta più grossa, un po' più corta, e meno atta a quegli usi esigenti il concorso dell'ugna.

155. In questo vizio par che si guasti il nutrimento, e quindi l'organizzazione dell'ugna, prima, per difetto della pelle, e in seguito, per difetto dell'ugna stessa, poichè, levata una volta l'ugna guasta, la pelle riproduce un' ugna buona. In diversi casi pare che il vizio dell' ugna essendo proceduto da un'impetigine alla pelle che ne circonda la radice, si alteri soltanto la vegetazione e organizzazione dello strato superiore longitudinale dell'ugna procedente dalla stessa radice, non l'altro più profondo che sorge verticalmente dalla cute dorsale della falange alla faccia inferiore del corpo dell'ugna. In tali casi, levato lo strato secco e scaglioso superiore dell'ugna guasta, si trova uno strato profondo d'ugna più sana, e, per così dire, più viva; e forse da ciò deriva, che per lo men regolare aumento progressivo, o per la minor coesione dello strato superiore coll'inferiore, la sostanza di questo, non venendo tratta in giù continuamente verso la cima, come in istato naturale (146), si trattiene quindi e si accumula al disotto dello strato guasto, facendo quel rilievo montuoso che d' ordinario si scorge nelle ugne guaste.

156. La semplice e men grave siccità, scabrezza e fenditura delle ugne può alle volte esser effetto di pura scarsezza di nutrimento; ed è allora che gli ontuosi, come un pezzetto di lardo, o un coperchio di cera vergine, possono giovare, siccome fanno pure gli oliosi nel promuovere la nutrizione e l'aumento de'capelli, per la comunicazione di qualche principio olioso che s' insinui nell'ugna, o per la trattenuta evaporazione dello scarso loro alimento. La fessura, come insegna il *Buzzi*, si cura raschiandola con un vetro, o con un temperino, ed ammollendola in seguito nell'acqua tiepida due volte al giorno per un mese consecutivo, e ricoprendo poi ogni volta dopo il bagno l'unghia con cera vergine, mantenuta in situazione con un sacchettino di pelle. Alcuni con simile metodo sonosi persino guariti dalla vera carie secca, forse perchè il rimovimento delle parti più guaste, secche ed immeabili dell'ugna, e la mantenuta mollezza delle sue lamine profonde, poco o niente viziate, ha favorito l' avanzamento di una più copiosa nutrizione e vegetazione di tutto il corpo dell' ugna. Ma il più sicuro ed efficace modo di curare le ugne cariose, tignose, o matte che dir si vogliano, si è lo staccarle, o farle cadere interamente, per dar luogo alla successione di un'unghia nuova.

157. Egli è vero che se il vizio cutaneo precedente fu la causa di guastarsi l' ugna. parrebbe che al rimuovere questa nè potesse succedere un' altra similmente guasta. E questo forse avvenir potrebbe se ci affrettassimo troppo ad operare il distaccamento dell' ugna intanto che la pelle è ancora compresa dal primo vizio; ma poi col tempo il vizio cutaneo finisce, o cangia di luogo, o non è mantenuto che dalla presenza dell'ugna guasta, ed allora, levata questa, la seconda unghia che rinasce sarà bella e buona, come in fatto si vede accadere.

158. Il lodato *Buzzi* ha ingegnosamente trovato e descritto un suo metodo di lenta estirpazione dell' ugna, a ciò predisposta con lunghi bagnuoli, la quale non ha gl'incomodi della estirpazione violenta, e insieme tende a correggere il vizio cutaneo che fu l'origine della carie unghiale. La cura richiede quattro mesi di tempo, ed egli usa cominciarla in maggio o giugno, per ischivare l' inverno, che allora il dito si renderebbe troppo dolente ed infiammato.

159. S' immerge l' estremità del dito in un vaso di vetro, nella cui bocca appena vi entri la detta estremità, e si usano tanti vetri quante sono le ugne viziate. Quando poi non sono che due, o una sola, si può coi vetri in mano passeggiare ed attendere alle sue incumbenze, ed anche si può portare il vasetto nella scarsella e tenervi immersa la cima del dito strada facendo. L'acqua sia tiepida, e l'immersione duri un'ora tre volte al giorno.

160. In capo a 15 giorni l'ugna sarà sufficientemente ammollita, e con una sottile spatolina d' acciajo s'incomincia a distaccare la cute e cuticola che cuoprono la radice ed i lati del corpo dell' ugna, finchè l' ammalato sente molto dolore. Si replica lo stesso i giorni consecutivi, e a poco a poco sollevasi l'estremità, il corpo e la radice dell'ugna, continuando intanto con assiduità anche maggiore i bagnuoli.

161. Sollevata la prima lamina, dividesi con una forbicina in due parti eguali: indi

con una pinzettina prendesi la metà dell'ugna, si rovescia dolcemente indietro, poi se ne fa l' estirpazione insieme ad alcuni pezzetti di cuticola ingrossata e callosa che stanno strettamente uniti al margine della radice. Ciò fatto, procedesi subito all'estirpazione dell' altra metà. Questa estirpazione talvolta è dolorosa ed accompagnata da qualche picciola perdita di sangue. Si mette subito il dito in bagno per due ore, onde diminuire il dolore e rendere più mite la successiva infiammazione, che dalla radice dell' unghia estendesi leggiermente fino all'estremità del dito. Calmata l'infiammazione coll' uso replicato de' bagnuoli, dopo otto giorni, estirpansi gradatamente colla pinzettina alcuni pezzetti di cuticola ingrossata e callosa, che stanno ancora ai lati, o sotto il bordo semilunare che cuopre la radice. In seguito deesi tosare la cuticola ingrossata colle forbicine ai lati ed al margine semilunare fin quasi alla viva pelle, almeno una volta ogni otto giorni.

162. Dopo estirpata la prima lamina dell'ugna, si continuano i bagni, affinchè coll'ammollimento distacchisi anche la seconda lamina, che è più sottile, ed ordinariamente in quindici o venti giorni ella è cotanto ammollita, che il chirurgo può distaccarla dalla cuticola colla stessa regola come per la prima lamina.

163. Estirpate le due lamine dell' ugna, si proseguono i bagni; ed il chirurgo o l' ammalato stesso porrà una volta al giorno colla spatolina, sotto il bordo semilunare soprapposto alla radice, delle filaccie asciutte, che tengano dolcemente disgiunto il bordo semilunare suddetto dalla radice della nuova unghia; e si ripeteranno poi le stesse diligenze nell'estirpare successivamente sotto il bordo semilunare i pezzetti di cuticola ingrossata e callosa, e di tosare l' ingrossata cuticola dello stesso bordo. E si avverta che la cuticola, che stava intimamente attaccata all'estremità ed al corpo dell'unghia, s' ingrossa e diventa callosa giornalmente. Quindi fa duopo che il chirurgo con un temperino ben tagliente assottigli e raschi la detta cuticola quasi fino alla viva pelle almeno ogni tre giorni con tutta diligenza dalla radice, dai lati e fino alla estremità dell'unghia, acciò non presenti il minimo obice alla radice della nuova ugna che va lentamente a riprodursi.

164. Circa un mese dopo l' estirpazione della seconda lamina dell' ugna viziata vedesi a spuntar dalla radice il corpo della nuova unghia, mollissimo, bianchiccio, ed un poco convesso, che tantosto rialzasi nel margine e distaccasi dalla sottoposta cuticola, per l'obice che incontra nell'antecedente cuticola ingrossata e fatta callosa, qualora questa non sia stata prima levata; per la quale mancanza può il chirurgo trovarsi nella necessità di levare anche questa terza lamina, cioè l' ugna nuova, e ricominciare da capo la cura, che riesce sommamente lunga e penosa. Ma quando si è tenuta ammollita ed assottigliata la cuticola, vedesi dopo un mese e mezzo dall'estirpazione della seconda lamina ad avanzarsi il corpo dell'unghia nuova verso la sua estremità. In allora, oltre i bagnuoli e l' applicazione delle fila asciutte sotto il bordo semilunare, dee il chirurgo con una singolare diligenza ogni tre giorni circa raschiare ed assottigliare quasi fino alla viva pelle la cuticola ingrossata che sta innanzi al margine della nuova unghia, affinchè detto margine, che è sottile, molle e quasi tagliente, non si innalzi e si distacchi dalla sottoposta cuticola, e si divida, screpolando in due o tre luoghi. Poichè, se ciò avviene, la riproduzione dell'unghia diventa irregolare nell'avanzamento verso la sua estremità. In allora la cura si fa più lunga e difficilmente perfetta.

165. Praticate poi le dette diligenze, l'ammalato continuerà i bagnuoli fino a che l'unghia sia giunta all' estremità del dito. Dal principio della cura sino al fine coprirà ogni volta dopo il bagnuolo l'ugna viziata con un' altr' unghia di cera vergine, o preparata, che si manterrà in situazione con un sacchettino di pelle che arrivi fino alla metà del dito. L'unghia di cera attaccasi all'interno del sacchettino, e levasi e si rimette con esso. La nuova ugna suol esser perfetta e soda alla fine del quarto mese. Allora si lasciano i bagni, il sacchetto e la cera, e si espone l'ugna all'aria, altro più non facendo che tosare la cuticola ingrossata del bordo semilunare, regolare colla forbicina due o tre volte l'estremità della nuova ugna, e poi abbandonarla a sè stessa come perfettamente guarita. E quando vi sono varie ugne viziate, si possono curar tutte nello stesso tempo.

166. Fin qui il metodo di *Buzzi*. Chi volesse però usarne un altro più corto, meno nojoso, benchè un po' più doloroso, che io alcune volte provai con successo e che assai minor opera richiede dalla parte del

chirurgo e dell'ammalato, esso è il medesimo già proposto per la carie umida. Si premette, cioè, un qualche bagno nell'acqua tiepida per ammollire la pelle, e si stacca un po' la cuticola e la pelle verso la radice dell'ugna, mozzandola e spingendola un po' in su, per avvicinarsi maggiormente alla radice, specialmente nel caso che quella pelle si avanzi troppo sul dorso dell' ugna, indi si tocca colla pietra caustica fino a convertir in escara un orletto di pelle, tanto alla radice, che ai lati dell' ugna, e forse in più casi bastar potrebbe il cauterizzare la sola pelle sulla radice. Dopo la quale abbruciatura si applicano empiastri ammollienti, e si fanno immersioni del dito nell'acqua tiepida fino a che staccasi l' escara e poi l' ugna, indi ne succede la riproduzione senz' altra fattura che di tener coperta di cera o cerotto semplice la sede dell' ugna; il che dovrassi pure fare ogni qual volta l'ugna sia caduta per qualsiasi altra cagione, a fine di allontanare le impressioni moleste dell' aria e d' altri corpi sulla nuda ed escoriata pelle, o sui teneri rudimenti dell'ugna nuova.

167. Ma bisogna aver grande cautela e pratica nell'uso della pietra caustica, che in mani poco esperte può fare de'guasti gravi, irreparabili; come è avvenuto tempo fa ad un chirurgo, che avendo applicati col solito metodo del cerotto bucato alcuni pezzetti di pietra caustica per consumar dei porri alle dita di una fanciulla, fece tale abbruciamento, che ne venne la perdita parziale d'alcune dita. Quindi hanno molta ragione *Chopart* e *Desault* (1), di raccomandare ai giovani chirurghi che si addestrino bene nell'adoperamento dei varj caustici. Ed io stesso, nel primo tentativo che feci di far cadere una ugna guasta di carie secca, avendo applicate poche fila intinte nella pietra caustica liquefatta, poste di traverso sulla pelle alla radice dell' ugna, e parte anche sui lati, e lasciatele su per alcune ore, trovai fatta tanta abbruciatura, che consumò tutta la pelle dorsale della terza falange insieme all'ugna stessa, quasi fino all'osso. Rischiò di perdersi la cima del dito, che rimase atrofica e senza ugna, per essersi consumata tutta la pelle che poteva riprodurla. Onde d' allora in poi non ho mai lasciato il caustico a permanenza, ma tocco semplicemente l'orlo della pelle che voglio bruciare colla pietra caustica, e tutt' al più insinuo pochissime fila sotto il margine della pelle sulla radice dell' ugna, per trattenervi un poco di quel liquame della pietra che vi si è insinuato, e sto piuttosto indietro nell'abbruciatura anzichè rischiare di farne troppa, anche a costo di dover bruciare una seconda volta.

168. Siccome poi è provato che le ugne si staccano con quegli stessi mezzi che fanno staccar la cuticola, forse l' immersione della cima del dito nell' acqua bollente, dopo averlo fasciato stretto superiormente per iscemarne la sensibilità, potrebbe effettuare il distacco dell' ugna prontamente e senza rischio d' inconvenienti. Ricorda *Le Clerc* (2) le cantaridi unite a qualche cerotto, proposte da *Galeno* per far cadere le ugne. Io provai una volta sopra una mia ugna guasta a mettervi un vescicatorio ordinario, abbracciante tutti i contorni della pelle; ma dopo averlo lasciato continuamente per alcuni giorni, trovai che aveva poco operato, e sebbene la cuticola si fosse sciolta, l' ugna rimase attaccata. Forse un vescicatorio più forte, ed il premettere l' immersione lunga del dito nell' acqua tiepida per render la pelle più tenera e suscettibile dell'azione delle cantaridi, potrebbe renderne sufficiente l'azione al richiesto staccamento dell' ugna, poichè le ugne guaste sembrano più ferme ed aderenti che le sane.

169. Un'altra rilevante malattia delle ugne, di cui ci resta a parlare, lasciando stare alcune altre troppo più lievi, si è la così detta *ugna incarnata*, detta da *Plenk* non tanto propriamente *strettura dell' ugna*. In questa succede che i margini laterali dell' ugna, specialmente verso gli angoli inferiori, si conficcano nella pelle e cellulare dei lati del dito, producendovi un solco profondo, ulceroso, con infiammazione, dolori forti, vegetazione di carne fungosa, con grave incomodo, e talvolta impotenza di camminare.

170. Tal malattia è quasi totalmente propria del dito grosso del piede; e quando una volta ha cominciato, suol quasi sempre ed anche per una serie di anni recidivare. In qualche caso è avvenuto che non essendosi scoperta la vera causa della malattia, o non totalmente tolta di mezzo, per esser rimaso nascosto qualche pezzo d' ugna incarnata, questo alla lunga si internò tanto dall' alto in basso, che arrivò a bucar la pelle alla faccia oppo-

(1) Traité des mal. chirurg. (2) Histoire de la Médecine.

sta inferiore, o sia plantare del dito, con indicibili tormenti. Qualche rara volta il vizio è degenerato in carie umida dell' ugna; ed in un caso ho veduto essere finalmente l'ugna caduta in necrosi e distaccatasi, dopo di che s' incarnò ancora un poco la nuova ugna, ma meno, e si perdette poi il vizio interamente. Lo che potrebbe suggerirci l' idea di far lo stesso espressamente in caso di grave e pertinace ugna incarnata, cioè obbligarla a cadere col mezzo della pietra caustica.

171. Le cagioni dell'ugna incarnata soglion essere le scarpe troppo strette, che rendon l' ugna più arcuata, ossia piegata nel mezzo per lo lungo, e per conseguenza fanno rivolger in basso i margini laterali contro la pelle e cellulare sottoposta, nel tempo stesso che questa viene spinta in su contro i margini dell' ugna per la pressione del suolo su cui il piede si poggia. Un' altra causa si è l'abitudine di tagliar le ugne troppo di spesso e troppo corte, specialmente verso gli angoli laterali, perchè i margini del polpastrello inferiore e laterale, non più ritenuti dall'ugna, e sporgenti oltre il livello della medesima, si alzano e rovesciano in su contro l' ugna, e ne ricevono l' urto e l' impressione; al che si aggiugne che, cominciati una volta a tagliare gli angoli e margini laterali dell' ugna, essi crescono in seguito maggiormente. Le persone grasse pajono un po' più soggette all' ugna incarnata, forse per la grossezza del polpastrello e dei margini tumidi intorno all'ugna, che vi s' infossa più facilmente. Anche un accidentale gonfiamento infiammatorio ai lati del dito, sopravvenuto per altra cagione, può render l'ugna incarnata collo spingervi contro le carni.

172. La cura dell'ugna incarnata si fa cominciando a recidere la porzione di essa conficcata nelle carni, cioè l' angolo, o anche tutto il margine laterale. E per far questo, si comincia con forbice di punta stretta, non tanto acuta, ma ben tagliente e forte, a recidere l'ugna dalla sua estremità verso l'angolo esterno, progredendo direttamente od obliquamente dall'innanzi all'indietro fin verso l' angolo superiore, ossia verso l'unione del margine laterale colla radice; ciò che però è più difficile e doloroso, se la suppurazione non abbia denudato e staccato dalle carni il margine laterale dell'ugna. Che se l'incarnamento sia più basso, si fa il taglio più corto, volgendo obliquamente la forbice verso l' estremo margine dell'ugna, poco più in su dell'incarnamento, per ivi reciderlo e troncarlo. La porzione recisa si alza colla forbice stessa, o si prende colle mollette. Alle volte è tagliata tutta la porzione d' ugna che si richiede, e resta tuttavia fortemente attaccata alla pelle in fondo al solco, specialmente dove non siavi suppurazione, o il taglio finisca oltre i limiti della medesima. In tal caso, sollevato il pezzo d' ugna colle mollette, bisogna portar la punta della forbice sul fondo per tagliar quella briglia, piuttosto che strapparla tirando, per non cagionare troppo dolore e infiammazione. Alle volte però non si può a meno di qualche strappamento. Non sempre si riesce, al primo pezzo che si è levato, di aver portata via tutta la porzione incarnata. Si conosce rimanerne ancora una porzione, esaminando il fondo del solco collo specillo e coll' occhio, dopo avere un po' discostato il margine tumido laterale del dito, ed è pur segno di residua ugna incarnata il dolor pungente nel premer in su il polpastrello del dito contro la sede dell'ugna incarnata, ed allora si ripete più in su l'operazione. Tagliata tutta la parte dell' ugna incarnata, si mettono delle morbide fila nel solco al disotto del margine reciso dell'ugna, per assorbire la materia tramandata dalla piaguzza ed ajutarne l' asciugamento, che suol essere prontissimo. Se vi fosse carne fungosa, bagnar le fila in acqua carica d' estratto di saturno, o coprirla d' allume bruciato, quand' è più grossa, o anche tagliarla, se siasi lasciata divenir vecchia, dura ed asciutta. A prevenire poi la recidiva per quanto è possibile, bisogna anche dopo la guarigione del solco ulceroso continuare a tener sotto al margine laterale dell' ugna le fila morbide, o raspate, o un pezzetto di molle spugna, per opporre un ostacolo al suo allungamento da questa parte. ed anche cangiarne la direzione di verticale rivolta in giù in laterale e quasi orizzontale. Oltre a ciò si dee con vetro raschiare tutto il dorso dell'ugna per indebolirla, e così scemar la pressione dei margini contro i lati del dito, ad agevolarne il cangiamento di direzione all'infuori. Alcuni usarono persino di fendere tutta l' ugna per lo lungo onde interrompere la continuità degli archi elastici immaginarj dell' ugna da un lato all' altro, ma ciò non sembra da imitarsi.

173. Nelle opere chirurgiche di *Desault* avvi pure un breve articolo sull'ugna incarnata, ove si dice che anche dopo l'estirpazione totale dell' ugna il mal rinasce colla

sua riproduzione, e si espone il seguente metodo. Presa una lamina di latta lunga un pollice e mezzo circa, larga tre in quattro linee, se ne introduce l'estremità leggermente incurvata tra le carni tumefatte ed il bordo dell'unghia, deprimendo quelle che servono alla lamina di punto d'appoggio, e che si coprono di un picciolo piumacciuolo intonacato di cerotto per guarentirle; indi, incurvando la lamina dal di dentro al di fuori, in modo che essa abbracci esattamente il bordo rilevato formato dalle carni, si mantiene in questa posizione con una fascetta di pannolino avvolta intorno al dito. Quest'apparato dà alla prima de' dolori, per cui abbisogna qualche cataplasma ammolliente; si cangia ogni giorno l'apparato fino a guarigione, che, nel caso descritto da *Desault*, si fece attendere circa due mesi; e sarebbe stata più pronta e men dolorosa col metodo comune della recisione dell' ugna incarnata, a meno che il metodo di *Desault* non abbia maggior possanza di prevenire la recidiva, la qual prerogativa sarebbe pur molto valutabile.

(*Boyer* consiglia un modo assai più blando per curare l'unghia incarnata, che dice essergli costantemente riuscito, ed è il seguente.

S'introducono con l'estremità di uno specillo o di una spatola delle filaccica fine, o meglio ancora delle fila raspate, tra l' unghia e la carne, e si spingono più avanti che sia possibile senza cagionar molto dolore, e si assicurano queste filaccica, che debbono alzarsi un poco al di sopra del rialzo formato dalla carne, con una benderella di diaquilon con gomme, che si dirige applicandola dall' infuori all' indentro, onde cacciar entro di più in più le filaccica tra l'unghia e la carne, e fare sopra di questa una compressione che contribuisca al suo abbassamento. Si rinnova questa medicatura ogni due o tre giorni, e si aumenta ogni volta la quantità di filaccica, e le si spingono più profondamente. Allorchè la carne è bastantemente scostata dall'unghia, in modo che si possa vedere il margine di quest'ultima ch'era coperto dalla carne, lo si solleva coll' estremità di una spatola, e vi si pone sotto un pezzo di pannolino raddoppiato, od una lamina di piombo. Se la malattia è recente ed il rialto carnoso poco considerabile, il pezzo di pannolino basta per preservare la carne dall'azione dell'unghia e per far cessare il dolore. Nel caso opposto, è necessaria la lamina di piombo. Questa non debb'essere nè troppo sottile, nè troppo grossa, e bisogna averne parecchie di grossezza diversa, onde poterne scegliere una adattata al caso che si presenta. Essa deve avere due o tre linee di larghezza e otto o dieci di lunghezza. S'introduce una delle sue estremità sotto l'unghia, in seguito la si colloca sul lato interno del dito, al quale la si adatta esattamente, e la si assicura con una listerella di diaquilon con gomme diretta dall'indentro all'infuori, e con una piccola fascia circolare. Si leva l' apparecchio ogni tre o quattro giorni, ed allorchè si trova smossa la lamina di piombo, la si rimette di bel nuovo. L'unghia cresce e si avanza sulla lamina, e quando è giunta a ricoprir la carne, la malattia è guarita. Se vi fossero delle fungosità dolenti, si consumeranno con la pietra infernale prima d' intraprendere lo stivamento necessario per iscostare l'unghia dalla carne. Vedi *Boyer*, Traité des malad. chir.)

174. I *vizj* finalmente de' *peli* e *capelli* si possono ridurre brevemente ai seguenti: la *canizie*, o bianchezza de'capegli, ordinaria e naturale nell'età avanzata, ed allora non è difettosa, ma convenevole e veneranda. V'ha però di quelli che incanutiscono in età tuttora fresca, naturalmente o accidentalmente, come, per esempio, in seguito ad uno spavento: si vedono pure i capelli bianchi nella eliofobia, e qualche volta al sito di una ferita. Per imbrunire i capegli è proposto l' uso del pettine di piombo, una soluzione di pietra infernale, e certe acque, la cognizione delle quali più importa a' parrucchieri che a noi.

175. La stessa età avanzata produce la *calvezza*, che è propriamente la mancanza di capegli sul vertice, o sia dalla fronte all' occipite. La caduta poi de' capegli o peli in qualunque luogo, sia parziale che universale, o per cagione morbosa, non naturale, dicesi *alopecia* o *pelatina*. Le scottature, le piaghe, e soprattutto l'inveterata tigna soglion lasciarla, ed è allora incurabile, essendo distrutti i bulbi. In seguito alle malattie acute febbrili cadono pure i capegli e la cuticola a squame; ma quinci ad alcuni mesi tornano a rinascere, siccome è notissimo; e così pure la periodica caduta e ripullulazione de' peli e delle piume negli animali. Più singolare e inesplicabile si è la caduta totale de' capegli in persone giovani, senz' apparenza di vizio alcuno nè universale nè locale. Questo vidi in tre casi,

cioè due fanciulli di 10 e 12 anni, ed una donzella di circa 18, i quali avevano prima i capelli folti, e quindi in poco tempo li perdettero tutti affatto, restando la pelle del capo nuda, bianca e liscia come quella della palma della mano. Provai a curarli prima colle fregagioni sulla pelle del capo per mezzo di una cipolla tagliata in due, e quindi con un unguento fatto col sugo fresco di tabacco, ed olio e cera q. b., ad imitazione press'a poco della prima e seconda storia riferita presso *Zacuto Lusitano* (1); e di fatto nei due fanciulli corrispose assai bene l'effetto, poichè in poco tempo tornarono a rinascere i capegli, prima in forma di fina e bianca lanugine, poscia forti e folti come prima. Nella giovane però non osservai finora dopo alcuni mesi l'effetto, ma è da notare che per essa non si potè più trovare il sugo fresco di nicoziana, come ne' due primi. Forse ancora si potrebbe sospettare che i capegli ripullulassero in que' fanciulli per un ritorno spontaneo di nutrizione a' bulbi. Anche in Danimarca, al riferire di *Andry* (2), si fanno venir lunghe le code a' cavalli pettinandole con pettini intinti nella decozione di cipolle, e lavandole colla stessa decozione. Le cipolle, il tabacco, ed altre cose acri possono attrarre per avventura maggior copia di umori alla pelle, e quindi maggior nutrimento a' bulbi; ed allo scopo medesimo egli è pur vantaggioso il tener unti ed ingrassati i pochi e rari capegli che ancora sussistono, o l'andarli radendo frequentemente. Nel citato libro di *Andry* è proposto un altro rimedio per far sortire le ciglia, che può esser buono anche pe' capegli, ed è fatto di mosche pestate con un poco di trementina sciolta nel rosso d'uovo.

(Avvi una specie di alopecia parziale, che, in certi casi, può farsi anche generale, ed è chiamata da *Willan*, che pel primo la descrisse, *porrigo decalvans*, e da *Mahon*, *teigne tondante*. Gli individui sofferenti per questa tigna, dice *Alibert*, mi presentarono sempre sul derma capelluto un tosamento di varia estensione, però sempre regolarmente circolare, ove i capelli erano naturalmente tagliati, o piuttosto spezzati, una o due linee al di sopra del livello dell' epidermide. In tal luogo la pelle era intieramente secca, più compatta, più rinserrata delle parti vicine, che mostravansi sane. Le asprezze che vi si riscontrano sono sensibili alla vista, ma specialmente al tatto, e somigliano a quelle che avvengono sulla superficie della pelle dopo la subitanea impressione del freddo, finalmente a ciò che si dice volgarmente *pelle d'oca*. Il color della pelle è alquanto azzurrognolo; e se la si gratta, la superficie di lei copresi di una polvere finissima e bianchissima da potersi paragonare alla farina sottilissima.

Nel principio di tale affezione, dice *Alibert*, avvi un leggier trasudamento sopra di una parte variamente infiammata del derma capelluto; si fanno sentire ad un tempo alcuni prudori, la pelle si dissecca e la cuticola si riduce in farina; il sistema peloso da ultimo si spezza e deteriora. È specialmente essenziale il non confondere i risultati della comparsa di tale tigna con quelle speciali alopecie che sono la conseguenza di qualche altra malattia linfatica, o l'effetto di certa nutrizione anormale; imperocchè qui la pelle è liscia ed i capelli sono assolutamente sradicati, ma nella porrigine calvante la pelle è coperta di asprezze e sparsa di granellature come il marrocchino; i capelli sono assolutamente tosati e quasi alterati in certa distanza dalla loro inserzione. Questa deplorabile infermità, dice *Alibert*, si appalesa principalmente nei fanciulli mal costituiti, nati da parenti cacochimici; in quelli il cui incremento patì ostacolo a motivo di qualche affezione congenita o per anomalia di nutrizione.

Ben diversa però da quella dell' *Alibert* si è la descrizione che ne dà il *Rayer*.

Nella detta da *Bateman* impropriamente *porrigo decalvans*, egli dice, la pelle dei capelli mostra una o più aree circolari, al tutto senza peli, e circondate da pari quantità di capelli come nello stato naturale. La pelle è *liscia*, *senza rossore*, ed anche soventi di *notabile bianchezza*. Lo spazio delle aree circolari sguernite di capelli va in progresso aggrandendo. Allorchè ven ha parecchie ad un dipresso contigue, terminano col riunirsi; e se lasciasi il male in propria balìa, può spogliar di peli gran parte della pelle dei capelli. In quanto a me, egli continua, ignoro di quale natura sia l'affezione dei follicoli dei peli che produce simile alopecia, e posso assicurare che non v' ha alla pelle nè *vescichette*, nè *pustole*, nè altre forme di flemmassie; la pelle solo mi parve distintamente un poco scolorata. I primi ca-

(1) Med. Princ. Hist. lib. 1. (2) Orthopédie.

pelli riprodottisi in su tali vani hanno in generale tessitura più fina, e scadono, per ciò che è del colore, dai capelli sani che hanno dintorno; negli adulti sono d' ordinario bigi. Osservai il male in discorso tanto nei fanciulli che negli adulti, e ne ignoro la causa.

Consiglia *Rayer* in questa malattia di eccitar la pelle col decotto di foglie di noce, di solano nero, di centaurea minore, di farina di senape, col vino o con unzioni d'olio di lauro o di lavanda o di ginepro o di camomilla ecc. *Sam. Cooper* dice che un eccellente linimento a quest' uso sia quello di due dramme d' olio di macis in tre o quattr' once di spirito di vino.)

176. Un opposto vizio de' peli e capegli si è l' *irsutezza*, cioè la troppa copia, o insolita sede dei medesimi, per isgombrare i quali, dove facciano deformità, è consigliata l' applicazione dello spirito di sal dolce, o un unguento fatto di orpimento, calce viva e miele. Finalmente, una grave malattia con incremento straordinario dei peli e capegli si è la così detta *plica polonica*, *o tricoma*. In essa s' ingrossano, si allungano, s' intrecciano maravigliosamente i capegli, ed anche i peli del pube e della barba, colla precedenza di varj sintomi morbosi, che scemano o cessano allo svilupparsi la *plica*, e nuovamente compajono se i capegli vengan tagliati, o anche se cadano spontaneamente, terminando allora il male in marasmo. Fortunatamente questa malattia si è finor conservata endemica nella Polonia, ed in alcune più vicine regioni. Essa dicesi cominciata verso il 1260, e vi continua tuttora, essendo stata veduta pochi anni sono anche da alcuni miei amici che colà viaggiarono e me ne dieder contezza. Ma trattandosi di male fortunatamente a noi ignoto, e di cura altronde non ancor bene determinata, credo inutile il qui parlarne più diffusamente.

CAPO II.

D'ALCUNI MALI DELLA TESTA, FACCIA E SPINA.

177. Dopo avere in altri luoghi trattato delle ferite, fratture, lussazioni, e d' altri vizj di queste parti, rimane qui a parlare dell' ernia del cervello, dell' idrocefalo, della spina bifida; e, per riguardo alla faccia, diremo del dolore spasmodico, de' mali delle ghiandole salivari e loro condotti, di quelli de' seni nasali, e delle varie necrosi mascellari, riserbandoci ad esaminare in appresso particolarmente i mali degli occhi, del naso e della bocca.

178. L' *ernia del cervello*, detta anche *encefalocele*, è un tumore sul cranio, formato dall' uscita di una porzione di questo viscere attraverso ad un' apertura morbosa o naturale del cranio, ricoperta dalle meningi e da' tegumenti esteriori (1).

179. Questo tumore può esser congenito, cioè portato fin dalla nascita, o veramente nasce il bambino con debolezza o mancanza d' ossificazione a qualche parte del cranio, e l' ernia fassi dappoi sotto le grida ed i pianti. Lo stesso può accadere negli adulti in conseguenza della perdita di qualche notevol porzione di cranio per frattura, trapanazione, carie, od osteosarcosi, quando la parte rimasta debole non venga tenuta convenientemente riparata. Vidi un fanciullo con ernia del cerebro coperta dalle sole meningi, fattasi attraverso ad una ferita con frattura di cranio.

180. Si conosce l' encefalocele osservando una limitata gonfiezza molle, ma non fluttuante, ora liscia, ora alquanto disuguale, per lo più con pulsazione organica arteriosa, e che inoltre si alza e gonfia nella espirazione, molto più se questa è forzata, come nei premiti di andar di corpo, nelle grida e nel pianto; e si abbassa e fassi più molle in tempo della inspirazione. Premendo poi il tumore, esso rientra del tutto, se è picciolo, o solamente in parte, se è grosso; e si sente alla base sua una morbosa apertura nel cranio, per cui entra ed esce la sostanza del tumore; e quell' apertura o è al sito ove dovrebbe trovarsi continuazione di ossa, come sopra i parietali, che ne sono la sede più frequente, o sopra l' occipitale: più di rado al luogo di qualche sutura, che trovasi morbosamente dilatata ed aperta, per essersi scostate le ossa, ed insaccato ed allungato sul tumore quel piano membra-

(1) In un feto nato morto trovai un tumore sulla parte posteriore del parietale sinistro, ove immediatamente sotto i tegumenti eravi un mucchio di sostanza cerebrale nuda, senza l'accompagnamento delle meningi. Questa sostanza, mescolata con sangue, procedeva dall' emisfero sinistro del cerebro, sortendo per un'apertura delle meningi e della sutura sagittale. Il parto era stato facile, e la donna non aveva mai riportata alcuna offesa in gravidanza.

noso forte e quasi cartilagineo che suole unirle in istato naturale. I tegumenti sono sani, ma facilmente troppo sottili all' apice e minaccianti rottura, e sparsi di vene più larghe del naturale. Si sono pur vedute due ernie nel medesimo soggetto.

181. Se l'ernia è grossa, la testa si osserva in proporzione più picciola, a meno che non vi sia congiunta della raccolta acquosa procedente dall' interno del cranio, come talvolta interviene; nel qual caso la testa può esser anzi più grossa del naturale per cagione dell' acqua. Ed in questa complicazione, che dicesi *idroencefalocele*, il tumore non sarà da per tutto semplicemente molle e pastoso, cioè della consistenza del cerebro, ma ancora trasparente e fluttuante. Vi si trovò pure congiunto talvolta un sacco idatidoso, o un tumore steatomatoso.

182. I bambini affetti d' encefalocele muojono alle volte nell' atto stesso del nascere per la troppo immediata compressione e sfregamento che il tumore patisce nel passare per lo catino, onde talvolta può anche lacerarsi; e quando i bambini vengono alla luce vivi, muojon sovente non molto dopo. Altri poi sono guaribili purchè l'ernia non sia troppo grande e complicata, nel qual caso rimane incurabile. Furon veduti pur degli adulti coll' ernia del cerebro sussistente fin dalla nascita, che non dovette per conseguenza aver recato gran pregiudizio (1).

183. Qualora il tumore ernioso alquanto considerevole si lasci scoperto e senza sostegno, gridano i bambini e si fanno convulsi per l' impressione dell' aria e del freddo e per la stiratura fatta dal peso, e si acquietano tenendo coperto e sostenuto il tumore. Un' ernia piccola o mediocre si può far rientrare, anzi giova il farlo; ma se è grande, pare che non siavi spazio bastevole nel cranio ristretto a contenere tutta la massa rientrata, ond'essa si trova troppo compressa insieme al rimanente del cerebro, e ne vengono sintomi convulsivi o soporosi. Alle volte, in cambio, insorgono le convulsioni quando maggiormente sorte il tumore, e cessano col farlo rientrare; che è forse quand'esso ha peduncolo grosso, che viene strettamente abbracciato da' contorni del foro. Può esser ancora che la mole esterna dell' ernia sia più grande del foro nel cranio, o abbia contratte aderenze esteriori da esserne impossibile il rientramento; e sotto queste o altrettali combinazioni può altresì accadere che non si possa ben sentire il foro del cranio occultato nel centro; al che se aggiungasi la mancanza di pulsazione, vi può esser luogo ad errori pericolosissimi nella diagnosi, siccome avvenne in un caso capitato a *Schneider* (2), che inavvertentemente fece la legatura di un tumore nel mezzo della testa, che poi si trovò fatto parte da sangue e parte da un' ernia del cerebro; ed è singolare non essere sopravvenuto alcun sinistro fino all' undecimo giorno, in cui il bambino morì convulso.

184. La cura dell' encefalocele consiste nel far rientrare e tener dentro con graduata e blanda compressione la parte fuori uscita; il che potendosi d' ordinario ottenere, se il volume non ecceda per esempio quello d' un uovo di gallina, l' apertura ossea si va poi chiudendo a poco a poco da sè medesima entro alcuni mesi o anche un anno e più: e già si hanno diversi esempj di guarigione felicemente ottenuta in questa maniera. Che se il tumore sarà assai grosso, nell' atto di doverlo tener sostenuto, coperto e difeso, potrà ancora provarsi a leggermente comprimerlo, onde vedere se mai a poco a poco potesse rientrare a misura che il cranio va sviluppandosi, purchè la lunga compressione non arrivi a nuocere a' tegumenti facilmente in tal caso attenuati, o alla parte contenuta. La compressione poi si eseguisce per mezzo di una compressa inzuppata nel vino, o nello spirito di vino allungato, o in una decozione di scorza di quercia, e sopra questa si applica una fasciatura, o una lamina concava di piombo o di argento, le quali però si sono trovate moleste perchè si riscaldano, e in vece si trovò meglio il cartone o il cuoio bollito (3), fermati con fascia, o cinghie di pelle, o cucite al berrettino; le quali cose varranno ancora per prevenir l' ernia nelle mancanze ossee del cranio. Se la pelle si facesse infiammata, o mezzo escoriata, sospenderassi la compressione, e si coprirà soltanto di morbide pezze intinte in acqua saturnina.

(1) Guyanot. Accad. chir. tom. 5. *Chopart* et *Desault*. Traité des malad. chir. (2) Chirurg. Geschicte. (3) Acad. chir. tom. 5.

185. Nella complicazione d'acqua coll' ernia, insegna *Richter* d'evacuar prima questa per quindi passare alla compressione; ma il cattivo esito delle aperture fatte in questi casi sembra doverci far attenere alla sola compressione, che è pure stata capace di guarir l'ernia congiunta coll'idrope, se pur questo non fosse eccessivo, e formante una preponderante e maggior malattia, da non lasciar isperare senza ciò la consolidazione dell' ossea mancanza; nel qual caso pure si dovrebbe tentar prima ogni altra via per dissipare le acque, lasciando stare per ultimo la risorsa generalmente infelice di evacuarle. In appoggio del consiglio di *Richter* avvi una osservazione di *Held* (1), concernente una donna di 19 anni con una grossezza alla parte anteriore della testa, che fu creduta una natta. Aperta la pelle, si trovò un foro nell' osso, per cui sortiva il tumore, che era fatto dalla dura madre con entro dell'acqua e parte del cerebro. Si fece sortir l' acqua col forare la dura madre, e colla compressione e medicazione asciutta la donna fu guarita. Ma nel caso guarito da *Le Dran* eravi pure la complicazione dell' acqua, e tuttavia bastò la sola compressione (2). Altri esempj poi di ernie del cerebro guarite si hanno da *Ferrand* e *Salleneuve* (3), *Lentin* (4), *Mursinna* (5), *Mosque* (6) ecc.

186. *Idrocefalo* chiamasi una gonfiezza straordinaria e mostruosa del capo, per un idrope o raccolta esuberante di sierosità, fuori o dentro del cranio, per cui si distingue in *esterno* ed *interno*. Questo male è proprio de' bambini, che l' hanno fin dalla nascita, o lor sopravviene alcun tempo dopo, sempre però ne' primi mesi o anni della vita, cioè fino a tanto che il cranio è ancor tenero e distendibile.

187. L'idrocefalo esterno può aver sua sede o nella cellulare sottocutanea, ed allora, oltre ai tegumenti del cranio, può estendersi al collo o alla faccia, e specialmente alle palpebre, ed ha i caratteri dell'edema: ovvero l'acqua è raccolta tra la callotta aponeurotica ed il pericranio, o tra questo ed il cranio; lo che è più raro. In queste ultime due sedi il tumore è circoscritto ad una parte di cranio, o almeno non si estende oltre i confini di esso, è ondeggiante, con fluttuazione corrispondente da un'estremità all' altra del tumore, più esteso, molle e talvolta quasi cascante a guisa di larga borsa, o semipiena vescica, quando l'umore è sotto l' aponeurosi; più limitato e fisso e renitente allorchè trovisi sotto il pericranio.

188. L' idrocefalo esterno è molto raro. Chi lo giudicò più frequente è assai probabile che abbia presa per idrocefalo l' infiltrazione di sangue sottocutanea, o lo stravaso di esso al disotto della callotta e del pericranio, infinitamente più frequenti, e forse capaci di illudere, anche perchè talvolta separandosi il sangue aggrumato dalla sierosità può sortir questa sola in occasion di puntura, restando indietro i grumi: ovvero evacuato una volta il sangue, se il tumore riempiesi di nuovo, l' umore è allora tutto sieroso. Ciò però non toglie che questi stravasi debbano ascriversi al genere dell'ecchimosi, non a quello dell'idrocefalo. E così pure accade sovente che feti morti nell' utero, ed arrivati a certo grado di putrefazione, presentano allentati e gonfi i tegumenti del capo per una copiosa infiltrazione di sierosità, che grandemente somiglia ad idrocefalo esterno, senza esserlo veramente, perchè quella gonfiezza non si è fatta che dopo la morte del feto.

189. La differenza nelle sedi dell'idrocefalo esterno ne induce pure nella maggiore e minor gravezza de' suoi effetti, che, quando il tumore non sia eccessivo, non debbon essere in genere troppo rilevanti. *Flajani* crede che l' idrocefalo esterno possa nuocere al cervello deprimendo il cranio: quello che è sotto al pericranio può indurre facilissimamente la necrosi dell' osso. Di più, l'idrocefalo esterno grande può costare la vita al feto nel nascere, e recare alla madre un parto laborioso per la difficoltà al passaggio, quando non si conosca, ed apra per tempo il tumore acquoso entro dell' utero.

190. L'idrocefalo esterno cellulare si cura come l'edema, applicando cioè sacchetti di ruta, salvia, maggiorana, serpillo, ed altr'erbe aromatiche cotte nel vino, o questo solo con entro bollitevi le stesse erbe, o il vino scillitico lodato dal *Flajani*, o i panni di lana caldi e profumati di spirito di vino, bengioino, succino, mastice: i sacchet-

(1) De Hernia cerebri in adulta feliciter sanata. (2) Obs. de chir. 1. (3) Acad. chir. tom. 5. (4) Obs. fasc. 2. (5) Med. chir. Beobachtung. 1. Sammlung. (6) Chir. Nouvelle.

ti di sal marino decrepitato; la compressione colla fascia detta capellina: i vescicatorj alla nuca, o dietro gli orecchi: le scarificazioni alle parti più declivi, o anche il taglio più profondo, se l' acqua è sotto l' aponeurosi od il pericranio, avvertendo di far picciola apertura e chiuderla tosto finita l'uscita dell' umore, onde l'aria non s'insinui ad infiammare o corrompere l'ampia cavità onde l' acqua è uscita, e facilitando la riadesione delle parti disgiunte dallo stravaso per mezzo della compressione, e rinnovando piuttosto l' apertura in caso che si deponga nuovo stravaso, anzi che tener aperta la prima incisione.

191. Nell'idrocefalo interno può l' acqua trovarsi tra il cranio e la dura madre, tra questa e la pia, tra una lamina e l' altra della pia madre, o tra essa ed il cerebro, o ne' ventricoli di questo. La seconda e quarta sede sono le più frequenti. Si è pure osservata una specie d'idrocefalo cistico e d'idrocefalo parziale, dove l'acqua era rinchiusa in un sacchetto particolare, o formato dalle meningi medesime, e specialmente tra le lamine della falce. Alle volte si trovò l'acqua sopra un solo emisfero. In una rara complicazione d' idrocefalo interno tra la dura madre ed il cranio, coll'idrocefalo esterno sottoposto al pericranio, eran le ossa affatto nude, isolate e nuotanti nell'acqua.

192. L' idrocefalo interno si forma sovente nel feto ancor contenuto nell' utero per oscure cagioni, ovver sopraggiugne poco tempo dopo la nascita, o per aver sofferto la testa nel parto, o per soppressa traspirazione, espulsioni retrocesse, febbri intermittenti mal curate, dentizione laboriosa, contusioni ecc.

193. I caratteri principali di questa malattia sono il cranio molto disteso e sottile, le suture e fontanelle dilatate, con trasparenza e fluttazione a questi ultimi luoghi Talvolta l' acqua sporge anche al difuori alzando una sutura, e specialmente la sagittale, in un sacco bislungo. In alcuni casi poi d'idrocefalo interno, portato fino all' età adulta, si è veduta compirsi col tempo l' ossificazione del cranio così ingrandito, e fatto anche più grosso del naturale. Cotali teschj separatamente trovati hanno potuto erroneamente credersi appartenenti a gigantesche persone; ma, come avverte *Sabatier*, un tal dubbio vien subito a togliersi coll' esame della faccia, la quale, fuor della fronte, non corrisponde per nulla alla morbosa mole del cranio.

194. I bambini affetti d' idrocefalo non possono che difficilmente o niente del tutto tener alzata la testa, e se loro venga alzata, si fanno rossi in viso, gridano, o patiscono vomito, affanno, convulsioni, e si calmano tornandoli a coricare; sono piccioli e magri nel rimanente del corpo, hanno gonfie e larghe le vene del capo, e gli occhi prominenti, poco mobili, lagrimosi, socchiusi, e, come osservai, rivolti più facilmente all' ingiù, sicchè soglion nascondere parte di cornea sotto la palpebra inferiore, e mostrare piuttosto il bianco superiore dell' occhio: pupille larghe, poco mobili, stupidezza, sonnolenza, bava alla bocca, piedi gonfi, polso celere, picciolo, irregolare; e in fine le convulsioni, la paralisi, il sopore e la morte.

195. Questo male fa perire per lo più i bambini o nella nascita, per la compressione che arrivò persino a far iscoppiare la testa, o poco dopo, qualora sia congenito, ovvero più tardi, se avventizio. E nei cadaveri si trova il cervello o compresso e ridotto a picciola mole sulla base del cranio, o disteso a sottigliezza grande insieme al cranio, con distruzione di una gran parte di sua sostanza, plesso coroide idatidoso, varicoso, ghiandola pituitaria indurita. Il cervelletto suole trovarsi poco o niente viziato, e solamente lo vidi notabilmente impicciolito. Alcuni pochi scampan la morte e crescono in età adulta, ma per lo più stupidi e melensi, qualche volta anche svegliati e di mente sana. Suole particolarmente riuscir incurabile l' idrocefalo interno congenito, per essere accompagnato da troppo disordine nel cerebro. Quello che sopravviene dopo la nascita è suscettibile di cura, purchè non si lasci troppo innoltrare. *Freind* ricorda un caso, veduto da *Guglielmo da Saliceto,* d' idrocefalo guarito da sè medesimo, e d' altro guarito con un cautero alla fronte e due alla nuca, sebbene lo storico dubiti che quest' ultimo fosse piuttosto idrocefalo esterno; il che però resta a provare.

196. La cura dell' idrocefalo interno si fa coi vescicatorj replicati sulla testa, o alla nuca, o dietro gli orecchi, e soprattutto col mercurio, dando cioè il calomelano internamente da uno a tre grani, e facendo contemporaneamente unzioni con un danaro circa di linimento mercuriale alternativamente a tutto il corpo, fino ad eccitare una blanda salivazione, da sostenersi per due o tre settimane. Al che si aggiugne poi una qualche compressione della testa per asse-

condarne e promuoverne l'impicciolimento, fatta però a segno tale che non incomodi. Un idrocefalo in corpo rachitico fu guarito col decotto di robbia; in quello da retrocessione di rogna, o croste al capo, i vescicatorj o il richiamo del mal cutaneo. I tentativi fatti nelle più caute maniere per evacuare l'acqua riusciron sempre fatali, fuori di un caso d'idrocefalo congenito, che fu punto colla lancetta ad una sutura, ove non v'era seno da offendere, due mesi dopo la nascita. Si strinse la testa, prima colle mani, indi con fasciatura, e si cavarono 12 once d'acqua; dopo tre giorni altrettanto, e 14 al sesto. Si avvicinaron le suture, il figlio stava bene, e la testa era ridotta al naturale. Ma tornò poi a gonfiarsi, onde si cavarono altre 12 once d'acqua quattro settimane dopo l'ultima operazione, e quindi a quattro altre settimane 32 once. Il figlio era sempre stato bene fino a tre settimane dopo l'ultima operazione, quando cominciò a indebolirsi, e morì in dieci giorni. Si trovò l'acqua contenuta ne' ventricoli aver assottigliato estremamente e ridotto quasi a nulla il cervello (1).

197. E veramente considerando lo stato del cerebro in questi casi, oltre a non capirsi quasi come i malati possan guarire, pare persino strano come la vita e le funzioni animali sussistano in tanto guasto del cerebro. Altronde pare che forse il cervello, una volta disteso dalle acque, abbia ulteriormente bisogno del loro sostegno, senza di che si fa vizzo e sconciamente cascante. Ad un bambino di circa un anno, con idrocefalo sopravvenuto dopo la nascita, e manifesto per tumidezza del capo, con larghezza e mollezza fluttuante alla fontanella anteriore, si fece la cura mercuriale, ed al finir di questa venne febbre continua di molti giorni, con alcune ricorrenti convulsioni. Nell'ultima delle quali, più forte e lunga, fu il bambino a prossimo pericolo di morte; ma riavutosi fortunatamente, d'allora in poi non ebbe alcun male, e guarì perfettamente col più regolare sviluppo fisico ed animale, sebbene porti nello sproporzionato cranio il segno della sofferta malattia. Forse quell'ultima convulsione si dovette ad una concidenza del cerebro per l'abbassamento delle acque che lo distendevano? Forse l'acqua nelle guarigioni dell'idrocefalo cessa soltanto di crescere, o diminuisce fino ad un dato segno, restandone sempre una quantità morbosa stazionaria, conveniente alla disposizione presa dal cerebro? Nel cadavere di un adulto avente una testa mostruosa, ma perfettamente ossificata, trovai nel cerebro più di due libbre di acqua, la quale idropisia doveva esister fino dalla fanciullezza.

198. Parrebbe forse più sperabile un buon esito dalla puntura nell'idrocefalo cistico o parziale (185). *Loftie* vide un idrocefalo parziale contenuto in un sacco formato dalla dura e pia madre tra i due emisferi, con un' apertura nel cranio da cui sporgeva fuori il tumore (2). Io ne vidi uno simile al sincipite, non però parziale, ma piuttosto un allungamento dell'idrocefalo interno generale, che fu punto leggermente colla lancetta, e finì colla morte in pochi giorni. *Monro* parla nelle sue opere di un tumore congenito sul naso, indi cresciuto ed estirpato. Dopo l'operazione usciva continuamente molt'acqua, ed il figlio di 5 anni morì convulso al sesto giorno. *Richter* vide pure un picciolo tumore congenito, grosso come un' avellana alla radice del naso, con fluttuazione. Fu aperto, ed il figlio morì; ond'egli riguarda questi tumori come simiglianti alla spina bifida, fattisi forse per l'allontanamento della sutura media del coronale. *Fielitz* trovò pure in un idrocefalo complicato colla spina bifida un tumoretto acquoso sul naso, ove le ossa nasali eran tra loro divise (3). Qualche simil tumore fu pure osservato alla parte inferiore dell'occipite; onde è giusto l'inculcare una certa cautela innanzi aprire de' tumori congeniti a' questi luoghi, per la possibilità che sieno acquosi, o erniosi, procedenti dall' interno del cranio.

199. *Idropisia interna del cerebro* si denomina, e si ritiene distinta dal voluminoso idrocefalo, una minor raccolta d'acqua, non congenita, nei ventricoli per lo più del cervello, d'indole più acuta, la quale, o per esser già il cranio assodato, o per l'interposizione della sostanza del cerebro, o pel più rapido corso, non arriva a dilatare il cranio notabilmente come nell' idrocefalo; qualche volta però finisce in esso veramente.

200. Questa malattia è più propria dei bambini o fanciulli da' due ad ott'anni, ma attacca anche gli adulti, e viene assai volte

(1) Med. Com. of Edinb. vol. 6. (2) Med. Obs. and. Inqu. vol. 3. (3) Beobachtungen in Richter chir. Bibl. tom. 9.

in conseguenza più o meno tardiva di una contusione alla testa, di scarlattina o morbilli, specialmente allorchè retrocede l'edema cutaneo. *Stoll* vide anche in altre circostanze l'edema delle gambe rimontare alla testa o al petto col semplice decubito orizzontale. Nasce pure l' idropisia del cerebro da laboriosa dentizione, o da altre cagioni comuni coll' idrocefalo. Trovai l' idropisia del cerebro in una fanciulla di 12 anni, attaccata da tumore bianco scrofoloso ad un antibraccio, e morta spasimando di dolori alla testa ed alla nuca; nel qual caso è probabile che la cagione ne fosse scrofolosa. Altri ne supposero in qualche caso venerea l' origine; e si sono veduti in qualche famiglia soffrir questo male quasi tutti i figli.

201. Si distinguono nel corso dell' idropisia del cerebro tre periodi, secondo *Whytt* e *Odier* (1), nel primo de' quali si osservano dolor forte alla testa, alla nuca, ed anche alle membra, oppressione al petto, vomito, stitichezza, o diarrea verde, con febbre e tendenza al sonno, ma inquieto e collo stridore de' denti, prurito al naso, pupilla dilatata, con sospetto ed anche presenza di vermini, orine scarse, occhi poco mobili, intolleranti la luce, loschi, convulsi, socchiusi. Nel secondo periodo il polso si fa più basso, lento, irregolare; cresce il dolor di testa ed il vomito, con sospiri, grida, inquietudine, impossibilità di star alzato, vista debole, doppia, pupille larghe, immobili, od oscillanti, cioè che si contraggono indeterminatamente, e si tornano a dilatare anche continuando la presenza della luce (2); l'infermo si fa comatoso, con sogni inquieti, porta la mano alla testa, ha gli occhi stravolti, da non vedersi che il bianco, convulsioni, o paralisi. Al terzo periodo il polso si fa più debole, celere, regolare, occhi ciechi, moti convulsivi, cornea torbida, paralisi della palpebra superiore, denti chiusi, impossibilità, d'inghiottire, ed il male finisce colla morte, talvolta nel corto spazio di due settimane, ed altre volte dopo il corso più lungo di un mese o più (3). Tra i sintomi più caratteristici, nota *Odier* una certa letargia in cui cadono i fanciulli appena che si vogliono muovere; ciò che egli attribuisce al traballamento delle acque sparse nel cerebro.

202. Una sì grave malattia è stata però più volte guarita, specialmente, appo gl'Inglesi, che i primi l' hanno descritta, e trovatone il metodo curativo più confacente, il qual consiste principalmente nel procurare diverse evacuazioni, specialmente sierose, avuto però insieme riguardo alla debolezza. Quindi si usarono i purganti ed emetici, moderandone l' effetto debilitante coll'uso simultaneo di un po' di vino; i vescicatorj fatti purgar lungamente: le fregagioni del corpo, ed il coprir la testa di flanella, principalmente quando provenga da soppressa traspirazione. Tra i purganti suol preferirsi il mercurio dolce, e per diuretico la terra fogliata di tartaro col liquore di corno di cervo succinato. Ma soprattutto è stata curata la malattia col mercurio internamente ed esternamente come nell'idrocefalo, anzi più felicemente che in quello, e col medesimo metodo (196), provato prima da *Dobson* e *Percival*, indi da molti altri, non però con costante riuscita. *Odier* vide molto giovare a liberare dalla malattia, o dai residui, la ricomparsa dell'edema o anasarca retrocessi. Forse il far tenere almen le gambe pendenti potrebbe riuscir efficace a richiamar la gonfiezza a queste parti, quasi sull' esempio di *Stoll*, che guarì un idrope di petto col tener alzato, ossia fuori del letto, costantemente l' infermo.

203. Il mercurio, formante la principale cura di questa malattia, sembra poter ciò fare in due o tre modi, cioè, o eccitando l'azion de' linfatici, come credono molti inglesi, o facendo una rivoluzione per mezzo della salivazione, poichè nella più parte de' malati seguì il miglioramento giusto al principio della salivazione, sebbene in taluni anche senza di essa; nel qual caso però vi furono altre evacuazioni per orina, per secesso, o per sudore. Vide *Percival* il mercurio eccitare sovente un utilissimo sudore alla testa. O veramente è nel mercurio un' azione debilitante, ossia moderante l' eccitamento, anche senza evacuazioni (P. I. 87), la quale azione, direttamente opposta a quella degli stimolanti, viene ora

(1) *Memoria sull' idrocefalo interno, o idropisia de' ventricoli del cervello.* Trad. dal francese. (2) Avvi però anche in istato naturale una certa oscillazione nella pupilla, vedendosi essa stringersi al massimo grado appena esposta alla luce, quindi tornarsi a dilatare alcun poco sotto la medesima forza di luce, o perchè le sue fibre si stanchino, o perchè si assuefino alcun poco a quello stimolo. (3) *Amstrong* pensa che quando le ossa del cranio cedono un poco all' idropisia, il male possa portarsi più a lungo.

supposta in diversi medicamenti secondo la nascente teoria del controstimolo rasoriano. Ed io tengo per molto probabile, che, in molti casi, la malattia di cui trattiamo riconosca per principio un' affezione leggermente infiammatoria delle meningi o del plesso coroide, a cui si debba quel sieroso trasudamento, come credettero anche *Ford*, e *Quin* (1); e come concorrono a renderla probabile l'attaccare più sovente i fanciulli più forti; l'esser in essi più grave (*Odier*); l'indole acuta del male, i forti dolori, la febbre, la pupilla talvolta ristretta, veduta da *Hooper* (2), e qualche sezione di cadavere, qual è una di *Leib*, che, in un caso finito mortalmente, trovò i vasi sanguigni delle meningi più pieni del naturale (3). In un bambino, morto dopo l'apertura del morbo coxario suppurato, nel troncare la spina lombare per distaccarne le ossa del catino, vidi colare dal canal della spina una gran copia di torbida biancastra sierosità, lo scolo della quale cresceva in comprimendo la molle testa; ed aprendo questa, trovai le meningi infiammate, con grande stravaso di sierosità e linfa coagulabile tra la dura e pia madre. E può ancora richiamarsi a questo proposito la dottrina di *Stoll*, adottata anche da *G. P. Frank*, sopra l'indole infiammatoria di diverse idropisie.

204. Ritenuta dunque per probabile l'indole infiammatoria del male, almeno ne' suoi principj, a cui non sottentri che in progresso la debolezza, par che si debbano nel primo e forse secondo periodo escludere gli eccitanti, anche sotto vista di anticonvulsivi o calmanti, come sarebbe l' oppio, il sale di corno di cervo, o il liquore anodino, e stare a' vescicatorj come evacuanti, ed al puro metodo mercuriale, che, da quanto si disse, può riguardarsi per antinfiammatorio. Forse alcuni mali di testa curati da *Duncan* (4) e da altri col mercurio, nel supposto d' idropisia, altro non erano che un' affezione reumatica o infiammatoria lenta. In un uomo di circa 30 anni, in conseguenza di molti lavori al sole sostenuti, con molto uso di bevande spiritose, sopravvenne un fierissimo dolor di capo che lo portava quasi alla disperazione. Si era provato qualche insufficiente salasso, indi si era passato a' vescicatorj, alla china, all' oppio, ma senza frutto. La persistente violenza de' dolori, l' età fresca, la qualità delle cause precedute ed il polso non debole, sebbene altronde non troppo duro nè febbrile, mi fecero pensare che il male esser dovesse tuttora d' indole infiammatoria. Prescrissi quattro altre cavate di sangue, le polveri di cremor tartaro col tartaro emetico, e l' applicazione del ghiaccio pesto e rinchiuso in una vescica alla fronte, ma appena con qualche apparenza di miglioramento. Quindi passai all' uso generoso del mercurio dolce da mezzo danaro ad un danaro al giorno. L' uomo ne aveva già prese alcune dramme senz' aver salivato, e senza sentirne deciso sollievo, ond' era quasi sul punto di cangiar metodo, quando finalmente comparve la salivazione, e da questo preciso punto in poi andò cedendo il dolore rapidamente, e la guarigione fu pronta e durevole.

205. *Spina bifida*, o *idrorachitide*, è un tumore alla parte posteriore della spina, fatto da acqua raccolta nel canal midollare, e sporgente al di fuori per un allungamento morboso degl' involucri dello spinal midollo, a guisa di sacco; che sortè attraverso ad una morbosa apertura nella porzione anulare posteriore delle vertebre, ed è per lo più ricoperto da' tegumenti esteriori naturali.

206. Presentasi la spina bifida sotto l' aspetto di un tumore circoscritto, molle, fluttuante per l' umor che contiene, il quale, comprimendo il tumore, rientra nel tubo vertebrale, restando vôto il sacco esteriore, in fondo a cui si sente la mancanza ossea, ossia il foro nella spina, ed ai lati di questa si sentono i rialzi delle divise apofisi spinose. Tolta la pressione, il tumore si torna a riempire, tanto maggiormente e più presto stando il soggetto in piedi, principalmente se il tumore si trovi alla parte inferiore della spina.

207. La sede più frequente è a' lombi appena sopra del sacro, e qualche volta a tutt' altra parte della spina. Sonosi pur vedute delle spine bifide estese a tutto il canal vertebrale. Ma ne' casi ordinarj una sola vertebra, o al più due o tre sono posteriormente spaccate. E questa spaccatura è veramente una divisione delle due parti ond' è composta ne' feti l' apofisi spinosa, e che sono semplicemente unite da sostanza cartilaginosa; nella qual disposizione consi-

(1) A Treatise on the Dropsy of the Brain ec. (2) Mem. of the Med. Soc. of Lond. vol. 1. (3) Trans. of. Phyladelph. vol. 1. (4) Med. Comment. part. 1.

ste la possibilità della loro divisione a quella età (1); sicchè non può dirsi disadatto il nome di spina bifida dato a questa malattia.

208. L' idrorachitide, o idropisia dello spinal midollo, è frequentemente, benchè non sempre, congiunta all'idrocefalo, da cui allora è probabile che l'acqua discenda alla spina. Si crede pure che alle volte l'acqua risalga dalla spina alla testa, onde dall'idrorachite si formi l'idrocefalo secondariamente, il che parmi però difficile e quasi improbabile, fino a che non sia con espressa osservazione verificato. Premendo in tali casi la testa, riempiesi maggiormente il tumor della spina, o n'esce l'acqua più rigogliosamente, se quello sia aperto, e viceversa. Questa propagazione hanno *Senac* e *Portal* opinato che si facesse per un prolungamento della parte inferiore del quarto ventricolo del cerebro lungo il centro dello spinal midollo. Ma è difficile il concepire come l' acqua abbia ad aprirsi un canale sì lungo entro la molle sostanza della spina, per esempio sino alla di lei estremità inferiore, senza prima guastarla, sbucare lateralmente più in sù, ed è più probabile che gl'idrocefali comunicanti colla spina bifida fossero tra la meningi, dall' interstizio delle quali avvi adito patente e libero dalla cavità del cranio a quella del tubo vertebrale, come nel caso testè narrato (203): ovvero che l' acqua de' ventricoli straripi fuori del cerebro dentro del cranio stesso, forse al fondo del terzo ventricolo, o in altro luogo che ceda e rompasi all' urto dell' acqua, lasciandola quindi trascorrere tra la dura e la pia madre, e di là alla spina, non sembrando possibile che l' idrocefalo ventricolare comunichi colla spina senza rottura di parti. (2) Feci ultimamente la sezione di un neonato affetto simultaneamente di spina bifida e d' idrocefalo ventricolare, senza che vi fosse la menoma comunicazione tra di loro. Ancor più significante fu la sezione che feci d' un altro bambino con idrocefalo combinato alla spina bifida. Eravi in esso uno stravaso circoscritto di sangue sotto il pericranio di porzione d'un parietale, comunicante attraverso alla sutura sagittale con altro stravaso tra il parietale stesso e la dura madre. Altro stravaso sanguigno assai più esteso si riscontrò sopra entrambi gli emisferi del cerebro tra la dura e la pia, ed esso scendeva lungo il canal vertebrale, terminando a formare il tumore della spina bifida, non acquoso, ma sanguigno anch' esso. E finalmente ne' ventricoli laterali del cerebro trovai un vero idrope sieroso puro, non avente la menoma comunicazione col tubo spinale. Onde anche il presente caso, oltre al fornirci il singolar esempio del tumore sanguigno nella spina bifida, cui per conseguenza non poteva competere il nome d'idrorachitide, viene a maggiormente confermare la da noi sostenuta comunicazione soltanto intermeningea tra il canal delle vertebre e la cavità del cranio.

209. Qualche rara volta l' idrorachitide non fa alcun' apertura nel tubo vertebrale, ma, discendendo sino alla fine del sacro, finisce a far tumore al coccige, siccome è avvenuto in due casi osservati dal *Genga*, ove l'acqua destò infiammazione ed apparenza d'ascesso presso l'ano, aperto il quale si scaricò tutta l' acqua non solo dal canal vertebrale, ma anche dall' idrocefalo, colla morte in un caso e la guarigione nell' altro (3); se pure i casi furono veramente due, siccome credesi nelle note al *Bertrandi*, quando non abbia incorso in qualche sbaglio chi riferì cosa da sè non veduta, ma sì dal solo *Genga*. A tali casi ben si compete il nome d' idrorachitide, non quello di spina bifida, giacchè questa rimane intatta.

210. Per lo contrario, è occorso di osservare tutto o gran parte del tubo vertebrale posteriormente spaccato, senz' apparenza di acqua, e qui veramente confassi il solo nome di spina bifida, non quello d'idrorachitide. Di questi casi cita un esempio il *Bertrandi* dalle opere di *Bidloo*, come pure ne diede osservazioni *Palletta* ne' suoi comenti a *Rosenstein*; ed io pure ne ho veduti diversi casi, ne'quali si trovano spaccati non solo gli anelli delle vertebre, ma anche i tegumenti esteriori, restando nudi in quel solco della schiena gl' involucri dello spinal midollo, che hanno aspetto rosso-livido ed umido, quasi come di piaga, ed ai lati di quella tenera superficie membranosa

(1) *Palletta*, ne'Comenti a *Rosenstein*.

(2) (Secondo *Magendie*, esiste nello stato naturale un umore acquoso fra l' aracnoidea e la pia madre del midollo spinale, e questo liquido comunica coi ventricoli per mezzo di un' apertura alla base del quarto ventricolo cerebrale.)

(3) *Genga*. Anat. chir. *Fantoni*, Opusc. med. et physiol. *Morgagni*. Epist. anat. med. 12.

del tubo midollare si attaccano e finiscono i tegumenti comuni co' loro margini longitudinalmente disgiunti. Lo spinal midollo è in questi casi assai scarso e mezzo guasto.

211. Occorrono pure non di rado de' tumori di spina bifida circoscritti, e con acqua secondo il solito, ne' quali mancano i tegumenti o alla somma convessità del tumore, o intorno alla sua base, restando esso solamente formato dalle membrane dello spinal midollo, tenere, umide, rosso-livide, e sovente con uno o più forellini, da' quali geme l'acqua, onde il tumore fassi flaccido e cascante. Cotali fori o si fanno entro l' utero, o nel passaggio del feto attraverso al catino, stante la tenerezza e facilità a rompersi di quelle sottili membrane.

212. È probabile che l' acqua raccolta sia la cagione onde si spacchi la spina; anzi in un caso di *Saltzmann*, citato da *Richter* eran divisi in due parti anche i corpi delle vertebre, sicchè con un dito si entrava nel ventre. Riguardo poi alla spina bifida senza acqua, si può credere che essa abbia un tempo esistito, ma che fosse per la sua gran copia, o per la debolezza dei ritegni, giunta non solo a spaccare le ossa, ma anche i tegumenti, e spandersi al di fuori, unendosi per esempio all' acqua dell' amnio. Nel qual grave guasto, qualor si faccia in età molto più tenera del feto, è ancora possibile che si consumi parte di sostanza, come nel caso riportato nel tomo 4.° della *Bibl. chir.* di *Richter*, ove mancavano interamente i processi tutti della bifida spina. E forse per simil modo si forma quella frequente specie di mostro, che, nella *Raccolta* del *Calogerà*, è chiamato *raniforme*, in cui manca tutta la volta del cranio, e spaccato è l' occipite con quasi tutto il tubo vertebrale; mancano i tegumenti del cranio e della parte posteriore della spina; ed il cervello, picciolo, informe, talvolta quasi affatto mancante, trovasi semplicemente rinchiuso in una borsa membranosa rosso-livida, attaccata alla base del cranio, e come pendente dall'occipite, da dove prolungasi un picciolo ed informe spinal midollo, anch' esso non ricoperto che dagl' involucri meningei. Cotali mostri nascono tuttavia cresciuti a maturità, ma per lo più morti. Uno, che aveva una picciola borsa in mezzo alla base del cranio, campò molte ore. Molti muojono nel nascere per la compressione di quella nuda e tenera borsa cerebrale, che qualche volta si lacera e staccasi quasi affatto dalla base del cranio nel parto, specialmente in quello pe' piedi, ove la borsa occipitale viene rivolta e stirata di sotto in su nell' atto dell' uscita o estrazione della testa. Sovente si osservano congiunti varj difetti di conformazione nello stesso soggetto, tutti forse dipendenti da una qualunque causa disturbante la retta organizzazione, non dalla preesistente idropisia. Notabile è finalmente come alcune donne diedero alla luce coll' eguale difetto quasi tutti i loro figli; il che diede luogo a *Richter* di sospettare che forse vi abbia colpa qualche morbosa affezione interna universale della madre che influisca sul feto.

213. I bambini affetti di spina bifida danno segni di dolore, o soffrono anche convulsioni quando comprimasi il tumore, o al collocarli sul dorso, e patiscono pure nello stare fasciati; sono magri e deboli, anzi sovente paralitici alle estremità inferiori, con incontinenza d'orina e di escrementi, e per lo più muojono poco tempo dopo la nascita; e tanto più quelli che hanno mancante dei tegumenti esterni, e bucherellato o facile a forarsi il tumore, sebbene talvolta siasi veduto un qualche forellino tornarsi a chiudere. Alcuni, per lo contrario, affetti di spina bifida, non ebbero alcun sintoma di paralisi, e governati in modo che il tumore, altronde coperto di tegumenti, rimanesse esente da offesa, crebbero vegeti e sani fino all' età adulta, o solamente con legger debolezza alle gambe o allo sfintere della vescica. Un uomo affetto di spina bifida fu portato allo spedale colla frattura ad una coscia, e la giacitura orizzontale sul dorso gli fece esulcerare e rompere l' apice del tumore, senza averlo egli prima manifestato, e ne dovette morire.

214. Tali differenze nell'esito della spina bifida sono deducibili dallo stato de' tegumenti sul tumore, dalla maniera di governo, dalla complicazione o assenza dell'idrocefalo, dalla sede più alta o più bassa del tumore, dalla sua estensione, e particolarmente dallo stato dello spinal midollo, che spesse volte si trovò ammollito e sciolto quasi in forma di mucosità, rendendo l'acqua biancastra e puriforme, o anche totalmente troncato, mentre in altri casi era sano.

215. Finora non si è trovato una vera cura per la spina bifida, fuori del tener coperto, difeso e leggiermente compresso il tumore, onde non cresca troppo o non s' infiammi o si esulceri. Si può aggiugnere

altresì l'uso degli spiritosi ed astringenti per indurire e stringere il sacco idropico ed ernioso. Avvi qualche rarissimo e quasi unico caso di guarigione in tal modo ottenuta (1). Forse esser potrebbe vantaggiosa la cura mercuriale non altrimenti che nell' idrocefalo; e dissipata poi l'acqua, sarebbe a sperare che il foro della spina si chiudesse da sè medesimo. L'apertura espressa del sacco per farne uscir l' acqua è generalmente riprovata per lo costante mal esito ch' essa ebbe, se non è forse un qualche tumore all' ano per acqua discesa dalla spina, come nei casi di *Genga*, nel qual caso avvi minore pericolo che l'aria penetri ad offender la spina, giacchè l'apertura n'è sì remota (2). Notabile a questo proposito si è l' esempio abilmente addotto dagli editori del *Bertrandi*, che i veterinarj usano nel *capostorno*, o apoplessia sierosa dei giumenti, di penetrare o col gammautte, o con un bottone di ferro infuocato dentro il canal vertebrale, che si continua sino ad una certa lunghezza lungo le vertebre della coda, e qualche volta con questo mezzo li guariscono, evacuandosi per quell' apertura, fatta al disotto della coda, molta quantità di acqua, che probabilmente viene fino dal cranio.

216. È stata tentata anche la legatura del tumore, ma con successo infelice (3). Ciò si è detto accadere perchè la legatura finisca a produrre un'apertura del tubo vertebrale, che vorrebbe evitarsi come funesta per sè medesima. Per altro, la legatura dell' ernia ombilicale non lascia punto un' apertura nel ventre, caduto che sia il sacco ernioso legato, ma sì la base del tumore rimane chiusa, onde lo stesso accader dovrebbe nel caso della spina bifida. Ben è vero che, oltre ad esser più volte bislungo o troppo largo il tumore alla sua base, e quindi non opportuno a legatura, altre più vere difficoltà ci si oppongono, la prima delle quali si è che lasciandosi dentro l' acqua nel tubo vertebrale si lascia tuttor sussistere una parte essenziale della malattia, onde al caso si richiederebbe di far prima nel sacchetto un picciolo pertugio, ed appena vôtata l'acqua, legar il tumore. L' altra consiste nella possibilità di comprendere nella legatura una qualche porzione di spinal midollo, o di fasci nervosi della coda equina, sortiti per avventura dal tubo vertebrale insieme all'acqua, e contenuti nel tumore, formando un'ernia dello spinal midollo, come nota il *Bertrandi*. In fatti, io stesso ho trovati aderenti alla faccia interna del tumore que' nervi, onde non si avrebbe potuto far a meno di comprenderli nella legatura. Forse però tal legatura non sarebbe di troppa conseguenza, trovandosi il tumore, siccome suole, alla parte più bassa della spina, nè questa complicazione sarà forse frequente, nè in fine una certa paura d'inconvenienti non indispensabili dovrebbe farci del tutto escludere un tentativo dubbio bensì, ma di possibile riuscita; riserbandoci però su questo punto alla decisione dedotta da ulteriori sperienze delle quali manchiamo.

217. *Chopart* e *Desault* propongono il setone per l'aprimento della spina bifida; ma se qualunque forellino anche picciolo è riuscito funesto, non è da credere che le due aperture del setone possano avere migliore sorte. Finalmente *Richter* ha proposto l' uso dei fonticoli laterali al tumore della spina bifida, sull' analogia del tanto loro vantaggio nella cifosi paralitica di *Pott*, benchè quest'ultima malattia sia totalmente diversa dall'idrorachitide, come ognun vede.

218. *Spasmo della faccia* di *Fotherghill*, così detto dall' ampia descrizione che il primo ne diede questo medico inglese (4), e da' Francesi chiamato *tic douloureux*, o altrimenti da altri, è un dolore acutissimo, atroce, insoffribile, che attacca in un momento, a modo di fulmine o saetta, una picciola circoscritta parte della faccia, più sovente presso le ale del naso, e talvolta alla regione dell' osso zigomatico, del muscolo buccinatore, dell' antro d' *Igmoro*, le gengive, la mascella inferiore, e, secondo alcuni, anche la parte sopraorbitale e la capelluta fino all' occipite. Alle volte è accompagnato da qualche movimento de' muscoli, molte volte senza. Non suole attaccare che un sol lato, e rarissime volte cangia la prima sede. In principio è più mite, breve e raro, e quindi col tempo cresce in intensità, lunghezza e frequenza, fino anche

(1) L. Heisters. Med. chir. Wahrnehmung. 2. Band.

(2) (Rarissimi sì, ma pur si diedero esempli di guarigione di spina bifida con questo metodo e, fra gli altri, trovasene citato uno di *A. Cooper* nel Dizionario di Chirurgia pratica di *Samuele Cooper* per mezzo di piccole e ripetute punture al tumore.)

(3) Heisters l. c. (4) Med. obs. and. inqu. vol. 5.

ad uccidere il paziente. Le prime volte dura appena un mezzo minuto o poco più, indi cessa per settimane ed anche mesi, per poi ritornare ogni mese, settimana, giorno, od ora, e farsi quasi continuo e desolante.

219. Nè dee confondersi questo dolore col così detto chiodo isterico, nè co' dolori reumatici, venerei, o con quelli che accompagnano le malattie de' seni frontali o mascellari, o quelle de' denti, atteso gli speciali suoi caratteri della rapida invasione e cessazione, senza rimanere alcun' alterazione alla parte; la sua particolar violenza, come se venisser tagliate le carni, con vibrazioni momentanee dolorosissime, che come dardi elettrici si fanno sentire di tempo in tempo a certi luoghi determinati; ed il ritornare per accessi affatto irregolari, o anche al menomo tocco, sfregamento o scuotimento della parte.

220. L' indole di questo male, o la sua cagione, sono ancora involte in somma oscurità; nè si è per anco trovata una cura sicura, perchè, malgrado i tanti rimedj che sono stati tentati, ha resistito il più delle volte fino alla morte.

221. Le donne vi son più soggette degli uomini, principalmente da 40 a 50 anni, allorchè finiscono i mestrui: tempo in cui sono esse più esposte alla malattie cancerose: il che, unito all'essersi veduto tal dolore combinato con alcune ghiandole scirrose ad altre parti, fece credere a *Fotherghill* che fosse di natura cancerosa: al che si aggiunse l'aver egli provato che la cicuta dava almeno un qualche sollievo a questa malattia. Altri, in cambio, la credettero reumatica, artritica, gottosa, avendola osservata risvegliarsi per abitare o esporsi ad aria umida, o simili occasioni, come dicesi d'infreddatura, onde usarono l'estratto di aconito, la resina di guajaco, il vino antimoniato, l'oppio, i vescicatorj. *Waton* ha partecipati alla Società medica di Parigi due casi del *tic douloureux*, ch' egli attribuì a mal venereo e guarì col mercurio. *Rahn*, nel *Museo elvetico*, dice averlo veduto accidentalmente guarito col mercurio in occasione che una donna ungeva sua figlia col linimento mercuriale per altra malattia. *Sauter* pure il curò colle fregagioni di linimento mercuriale gommoso alle gengive tre volte il giorno. *Monrò* ne curò alcuno coll'emetico o con un forte purgante; ed anche *Thouret* vide i purganti recare sollievo, ma più di tutto i vescicatorj e la doccia (1).

222. Alcuni, riponendo la sede di questo dolore in un qualunque vizio del nervo orbitale inferiore che si dirama alle vicine parti della guancia, del naso e delle gengive, le quali ne vengono più di frequente infestate, pensarono di far cessare quella sensazione e prevenirne il ritorno col taglio di questo nervo. *Sabatier* cita due operazioni di questo genere, una fatta fare dal *De Haen*, e l' altra eseguita da *Ritch*; ma il buon effetto in questo secondo sperimento non fu durevole, essendo dopo alcun tempo di sollievo ritornata la malattia (2). Molti altri casi della stessa operazione, stata parimente d'utilità soltanto passeggera, sono stati riferiti nel nono volume delle *Memorie* di Flessinga, e presso *Sandifort*, *Schlichting* ed altri, che videro cessar il dolore soltanto fino alla guarigione della ferita; il che viene attribuito da *Michaelis* (3) alla nuova riunione che fassi del reciso nervo; quindi *Albino* pure notò giudiziosamente doversi ripetere l'operazione, perchè dopo il primo taglio ritorna il senso nel nervo. Forse un caustico messo in fondo alla ferita, dopo aver troncato il nervo, potrebbe impedirne efficacemente la riunione, e così rendere stabile l' effetto della operazione, ovvero sostener più a lungo la suppurazione della piaga, in cui a guisa di cauterio, e non nel troncamento del nervo, ripone altri il giovamento, qualor dalla sede e distribuzione del dolore si possa argomentarne in quel nervo la sede, il che però non sembra costante.

223. Del resto, niun rimedio ha finora costantemente giovato in questo singolar dolore. Ebbi anch' io occasione di veder giovare il mercurio ed i vescicatorj, onde e degli uni e degli altri pochi mezzi indicati si potrà intanto negli occorrenti casi far prova, fino a che meglio ne venga scoperta la cagione e la cura.

(Lo spasmo della faccia, altrimenti detto *tic doloroso*, *prosopalgia*, *nevralgia facciale*, ecc. viene distinto dagli autori e da *Chaussier*, che l' ha accuratamente descritto, in frontale, sottorbitale e mascellare.

La nevralgia frontale ha sua sede nel ramo orbito-frontale del quinto pajo, e il dolore d' ordinario comincia al foro sopracci-

(1) Hist. de la Soc. de Méd tom. 5. (2) Traité d' anatomie, tom. 3, ove tratta del nervo sottorbitale. (2) *Richter*. Chir. Bibl. tom. 8.

gliare, si propaga alla fronte, alla palpebra superiore, al sopracciglio, alla caruncola lagrimale, all'angolo interno delle palpebre e talvolta a tutto il lato della faccia in grazia delle anastomosi. È dessa una delle più frequenti. Quasi sempre, nel momento in cui il dolore è più vivo, la palpebra è chiusa, l'occhio è dolente all'impressione della luce, battono più dell'ordinario le arterie vicine, si gonfiano le vene, e v'ha scolo di lagrime acri ed urenti. Tal'altra volta il dolore, estendendosi meno dal lato della fronte, si fa sentire di più nell'orbita ed all'occhio, il quale, durante l'accesso, arrossa più o meno. V'ha di spesso un dolor sordo ad uno dei seni frontali, siccità di naso e sintomi di corizza.

La sottorbitale ha sua sede nel ramo sottorbitale del quinto pajo, ed è caratterizzata da un dolore che comincia al foro sottorbitale, che si estende ai filuzzi nervosi che vanno alla guancia, sotto l'osso zigomatico, al labbro superiore, all' ala del naso, alla parte inferiore ed all'angolo nasale delle palpebre, e talvolta fino ai denti, al seno mascellare, al palato ed alla base della lingua. Per via delle anastomosi può ella pur propagarsi a tutto il lato della faccia. All'istante in cui il dolore è più intenso, v' ha talvolta escrezione di scialiva, di muco nasale, e contrazioni spasmodiche o automatiche dei muscoli delle labbra. Non altrimenti che la frontale, questa nevralgia è d' ordinario periodica; è però meno comune, sebbene poco rara.

La mascellare ha sua sede nel ramo mascellare inferiore del quinto pajo, ed è caratterizzata da un dolore che si fa sentire da prima al foro mentale, che si propaga alle labbra, agli alveoli, ai denti, alle tempia, sotto il mento ed alle parti laterali della lingua. Si estende talvolta a tutta la guancia e fino all'orecchio esterno. Questa nevralgia è quasi sempre irregolare, ed è più rara delle due altre.

V' ha ancora una nevralgia del nervo facciale propriamente detto, o porzion dura del nervo acustico, ma dessa non si può il più delle volte distinguere dalle specie sunnominate, in quanto che i dolori non si limitano per lungo tempo ai rami principali, ma si diraman tosto al resto dei nervi della faccia.

Le cause predisponenti allo spasmo della faccia sono il temperamento nervoso, una grande suscettibilità morale, la vita sedentaria. Quasi tutte le persone che ne vennero affette, dice *Boyer*, erano ipocondriache ed isteriche, e molti avean già sofferto mali ai denti. Le donne vi sono più soggette degli uomini, e la malattia non si manifesta quasi mai in ambo i sessi se non prima dei trenta cinque ai quarant' anni; e in ciò vi hanno ben poche eccezioni.

Le cause occasionali sono la contusione o lacerazione di un filuzzo nervoso, il contatto di un tubercolo che lo comprima o lo irriti, e il più delle volte un colpo d' aria fredda alla guancia a corpo riscaldato. In alcuni casi la soppressione di un' emorragia abituale, di uno scolo mucoso o sieroso, di un' antica fistola alle gengive, di un' eruzione cutanea cronica ha preceduto la comparsa della malattia, ed è stata considerata come causa occasionale. Talvolta la malattia è sopraggiunta dopo la scomparsa di un reumatismo; tal'altra si è dichiarata in individui affetti da cancro, ed in altri da sifilide.

Il principio della malattia non è il medesimo in tutti gl'individui. Gli uni non sentono da prima che alcune trafitture vive ed urenti, che, come dardi infuocati, percorrono i punti della faccia in cui deve fermarsi il male, e non ricompariscono che di tanto in tanto; altri soffrono dolori sordi e continui, che si animano a poco a poco, e finiscono per diventare intermittenti. In altri finalmente comincia il male con un gonfiamento flussionario a tutta la guancia, accompagnato da dolori laceranti, assai più vivi di quelli che cagionerebbe una semplice flussione. La parte tumefatta non riprende che lentamente il suo naturale volume, e il tic doloroso, spogliandosi di giorno in giorno della sua complicazione, rimane co' suoi sintomi meno equivoci.

Le malattie che presentano qualche simiglianza col tic doloroso sono, come ha detto il *Monteggia*, il chiodo isterico, l' odontalgia, il reumatismo della faccia e l'ingorgo mucoso del seno mascellare. Nel primo, il dolore è fisso, eguale, limitato ad un piccolo spazio, senza convulsione dei muscoli vicini, senza irradiazioni simpatiche. Nell' odontalgia i dolori sono continui.

Il reumatismo della faccia non è mai accompagnato da moti convulsivi; il dolore è continuo e più forte la notte che il giorno, aumenta colla pressione, e vi si associa talvolta il gonfiamento. Nell'ingorgo mucoso del seno mascellare non esistono convulsioni; il dolore è continuo, d'ordinario egua-

le, quasi sempre oscuro; viene di spesso in seguito alla corizza, ed è accompagnato da siccità della narice corrispondente.

Il tic doloroso è malattia di difficilissima guarigione e il più delle volte incurabile, ed è perciò che venne proposta una moltitudine di rimedj contro quest' affezione, i quali, se pur giovano, nol fanno che palliativamente.

Siccome le sezioni cadaveriche hanno dimostrato che in alcune neuralgie del crural anteriore o posteriore e di altri nervi erasi trovato in alcuni casi il neurilema injettato di sangue, ingrossato, opaco ed anche ossificato in alcuni punti, in altri il nervo stesso piu voluminoso, e co' suoi vasellini molto sviluppati e varicosi, ed in altri si è trovato una raccolta di umore sieroso nella guaina del nervo affetto, così si è voluto conchiudere da *Beclard*, *Parry* ed altri, che la causa efficiente dello spasmo della faccia fosse un' infiammazione del nervo o del neurilema. Sembra però che a questa dottrina sia contraria l' osservazione, giacchè io non so se esista finora alcun caso, o se esiste debb' essere rarissimo, che siasi guarito un genuino spasmo della faccia colle sottrazioni di sangue, che sono pure l'efficace e potente rimedio in tutte l' altre infiammazioni.

I rimedj contro questa malattia, oltre quelli già indicati dal nostro autore, sono interni ed esterni. Fra i primi figurano gli antispasmodici, cioè la morfina e suci preparati, la radice di valeriana, l'etere, il castoro, il muschio, l'assafetida, il giusquiamo ecc. *Meglin*, ha fatto uso con compiuto successo di pillole composte di parti eguali d'ossido sublimato di zinco e di estratto di giusquiamo nero, a cui talvolta aggiungeva l'estratto di valeriana silvestre; ne faceva prendere a principio una pillola di un grano mattina e sera, indi due e tre, portando così il numero delle pillole fino a quaranta al giorno. Alcuni altri medici hanno ottenuto effetti soddisfacenti da queste pillole. *Roche* e *Sanson* dicono di aver trovato di rado infedele il carbonato di ferro alla dose di 24 a 48 grani al giorno. Altri hanno consigliato l'olio essenziale di trementina già trovato vantaggioso nelle nevralgie degli arti inferiori. Il salasso generale o locale potrà usarsi nelle persone pletoriche in principio della malattia, od allorquando si può supporre per causa della nevralgia la soppressione di un' emorragia abituale. Quando l'andamento della malattia sia essenzialmente intermittente, può tornar profittevole la china, ove però non siavi impurità nelle prime vie, a cui si dovrà rimediare prima di prescriverla.

Localmente si useranno le fregagioni coll'etere, col laudano, coll'olio oppiato canforato, i cataplasmi di giusquiamo, di capi di papavero, di solano ecc. irrorati di laudano. *Foquet* ha ottenuto buoni effetti dal ghiaccio.

Per ultimo, vista l'insufficienza, nella maggior parte dei casi, dei rimedi sí generali che locali, si è tentato la sezione del nervo affetto, ma essa pure fu trovata o insufficente o di un effetto passeggero. Sul dubbio poi che l' inutilità di essa dipendesse dalla consecutiva riunione delle recise estremità nervose, si pensò di produrre una perdita di sostanza nel nervo stesso, o recidendone una porzione col taglio, o consumandola col caustico attuale o potenziale in fondo alla ferita. Sgraziatamente però anche con queste precauzioni o il successo fu nullo o soltanto passeggiero nella maggior parte dei casi.

Fu talvolta veduto sparire la nevralgia sotto l'uso di rimedii insignificanti dopo aver essa resistito a parecchi metodi di cura. *Boyer* ha veduto un tic doloroso, che già da undici anni occupava tutto il lato destro del viso, ed ove eran tornati inutili tutti i rimedi, sparire coll' applicazione di un cataplasma di farina di linseme con acqua di malva, sapone e solfuro di potassa: rimedio che adoperò poscia inutilmente in parecchi altri casi. Tal altra volta i dolori cessano dopo che i malati hanno rinunziato ai rimedi e pel solo benefizio della natura.

V' ha ancora un' altra circostanza, dice *Boyer*, che non devesi dimenticare, ed è che la malattia, che avea cessato per mesi ed anche anni, può tornar di bel nuovo, per cui è importantissimo di sottrar gl' infermi da tutte le cause che possono destarne il ritorno. Si raccomanderà in conseguenza a chi è stato affetto dal tic doloroso di schivare il freddo, di non esporsi al vento, d'usar cibi leggieri, d'astenersi dai liquori spiritosi, dal caffè, di non abbandonarsi alle passioni violenti, principalmente alla collera, e di far uso frequente dei bagni).

224. *Mali delle ghiandole salivali.* Sono soggette queste ghiandole a gonfiamenti flemmonosi forti, ovvero più miti, a suppurazioni, cangrene, a tumori lenti scrofolosi o scirrosi, intorno a' quali sarebbe inutile il

ripetere quanto si è detto in genere de' tumori di quella qualità nella Parte I.; onde qui non faremo che toccare alcune particolarità proprie delle medesime.

225. I gonfiamenti più forti delle parotidi, comprendendo le parti vicine, arrivano a fare un impegno profondo alle parti laterali della gola, ivi comprimendo le fauci ed i vasi sanguigni che vanno alla testa, a cui ne viene perciò un sopraccarico di sangue, oltre ad impedire l'abbassamento della mascella inferiore, la deglutizione, e talvolta la respirazione, per lo gonfiamento propagato alle membrane investienti le vie della deglutizione e del respiro. Le quali circostanze aggravanti rendono necessario l'impiegare il più efficace metodo antiflogistico, quando sieno veramente flemmonosi, e l'affrettarsi di farne l'apertura subito che sia cominciata la suppurazione, qualora i sintomi sieno urgenti. Che se questa venga di troppo differita, accade ancora non difficilmente che scoppino nel condotto uditorio, con pericolo di denudare e guastar l'osso, o di formare un seno che, avendo il fondo remoto e sovente più basso nella ghiandola, può riuscir di guarigione difficile. E nota *Petit* (1) come talvolta la suppurazione già fatta nella sostanza ghiandolare ritardi ad esternarsi, per lo trovarsi rinchiusa sotto il loro involucro, a cui l' infiammazione stessa dà certa spessezza morbosa, capace di opporsi per alcun giorno di più all' esternazione della materia.

226. Uno de' più frequenti gonfiamenti che succedano alle parotidi, si è in occasione di febbri acute, o tifi putridi o nervosi che dir si vogliano, le quali *parotidi febbrili*, sebbene sieno riguardate comunemente per critiche, *Stoll* però non n'era persuaso, perchè comunemente, in vece di recare sollievo, aggravan piuttosto la malattia, ancorchè vengano, come per lo più accade, a suppurazione, la quale talora è benigna, sovente putrida e cancrenosa; onde il medesimo autore amava anzi di procurarne la risoluzione con empiastri d' erbe aromatiche, colla canfora, e propone allo stesso intendimento le scarificazioni alla nuca, da lui trovate altronde vantaggiose nella grave risipola della faccia. E rimanendovi poi qualche durezza, finiva di scioglierla col cerotto di cicuta. Che se ciò malgrado si facesse la suppurazione, o sussistesse grave e pericoloso l'impegno, senza volgere presto nè ad un esito nè all' altro, può talvolta giovare l' aprimento col caustico.

(*Orecchioni.* Indicasi comunemente con questo nome un ingorgo infiammatorio che si manifesta alla regione della parotide, e che regna d'ordinario in modo epidemico.

Può quest' affezione aver sua sede nel tessuto stesso della glandola, ma il più delle volte non attacca che il tessuto cellulare e la pelle che cuoprono la faccia esterna di essa.

I fanciulli e i giovinetti sono quasi i soli esposti a questa malattia, ed è raro che la si osservi in persone d'anni trenta; i vecchi ne vengono quasi mai attaccati. La causa più ordinaria di quest' ingorgo è l'esposizione al freddo ed all' umido, ed è raro che lo stesso individuo ne venga attaccato due volte in sua vita. L' ingorgo però può mostrarsi successivamente a destra ed a sinistra, e può eziandio invadere ambedue i lati insieme.

La malattia è d'ordinario preceduta da alcuni sintomi febbrili, e si manifesta subito un dolor fisso alla regione parotidea, ed un gonfimento piuttosto edematoso, che infiammatorio, il quale comincia all' angolo della mascella e si estende sulle parti vicine del collo e della faccia. Le glandole sottomascellari, sottolinguali ed anche le tonsille partecipano all'affezione, la quale impedisce i movimenti della mascella e rende la deglutizione difficilissima od anche impossibile.

D'ordinario questa malattia finisce per risoluzione. In capo a tre o quattro giorni le parti tumefatte si ammolliscono, i sintomi generali diminuiscono, la pelle si corruga, ed esala da' suoi pori un leggiero umor rugiadoso; talvolta si manifesta un sudor generale, il quale sembra che gradatamente faccia sparire il gonfiamento. Ma quando, dopo quattro o cinque giorni, persistono i sintomi locali colla medesima intensità, o continuano a far progressi, quando la tensione aumenta e vi si aggiunge il rossore, quando i dolori si fanno pulsanti, egli è probabile che vi avrà suppurazione.

Comparisce allora un punto bianco nel luogo più eminente del tumore, il quale si allarga a poco a poco, e l' ondeggiamento, da prima oscuro, si fa di giorno in giorno

(1) Traité des malad. chir. tom. 1. cap 4.

più manifesto, e si estende dal centro alla circonferenza. Talvolta l' induramento succede all'ingorgo infiammatorio; ma quest'esito è il più raro di tutti.

Vanno gli orecchioni soggetti ad una specie di esito, di cui generalmente le altre malattie offrono pochissimi esempli; voglio dir la metastasi, che portasi d'ordinario sui testicoli e sulle mammelle, o sulle parti esterne della generazione nella donna. Sembrano provocare tal esito il freddo e l'umidità dell'atmosfera, i purganti drastici e i salassi intempestivi. È segno che la malattia va a portarsi sur un altr'organo quando il gonfiamento sparisce rapidamente, e che i sintomi generali, in vece di diminuire in proporzione, prendono all' opposto una nuova intensità. Si manifesta subito in questo caso un dolore accompagnato da gonfiamento al testicolo dello stesso lato, o ad ambo i testicoli insieme, a norma che l' affezione primitiva ha occupato ambo le regioni parotidee od una sola. Il gonfiamento dei testicoli, che succede agli orecchioni, può presentar gli esiti medesimi della malattia che l' ha preceduto. Talvolta ha luogo un copioso sudore sullo scroto, e la risoluzione compie felicemente la cura; tal altra il testicolo conserva una ragguardevole durezza, a cui succede in alcuni casi l'atrofia dell' organo. Finalmente, quest' affezione secondaria è dessa pur suscettibile di metastasi sulla parotide, da questa sul testicolo ancora, ed in più riprese dall'una sull'altro. La subitanea scomparsa dell' ingorgo, sia della parotide, sia del testicolo, è stata talvolta prontamente susseguita dal delirio, dalle convulsioni, dalla morte. Si è creduto allora che la metastasi erasi fatta sul cervello, ma la necroscopia non ha confermato questa congettura, almeno in quanto ad una congestione verso quest' organo.

Semplicissima è la cura degli orecchioni. Applicansi sulla parte tumefatta dei fomenti caldi atti a favorir l' esalazione che accompagna d' ordinario la risoluzione. Alcuni autori hanno consigliato di coprir le parotidi con lana inzuppata d' olio di giglio o di camomilla; altri di sottrar soltanto la parte tumefatta dall'impressione del freddo, coll' applicarvi un fazzoletto il quale, passando sul sincipite, è ricondotto ed annodato sotto il mento. Prescrivonsi internamente pei primi giorni bevande rinfrescanti, e dopo una infusione diaforetica. Si danno altresì alcuni blandi minorativi che agevolan la risoluzione e prevengono la metastasi.

Se accade la suppurazione, si deve favorirla coi cataplasmi mollitivi; e quando è ben formata, fare una piccola incisione alla parte più prominente del tumore per dar esito alla marcia. La guarigione è d'ordinario prontissima.

Quando l' improvvisa scomparsa del tumore e l' inasprimento dei sintomi generali fanno presumere la metastasi, bisognerà applicar subito un vescicante sulla parotide onde richiamare l' irritazione verso questa parte. Si darà in pari tempo una bevanda stimolante, come l'infuso di menta o d'arnica, coll' aggiunta dell' acetato o del muriato d' ammoniaca. Se la metastasi avesse luogo sul cervello, bisognerebbe aggiungere a questi mezzi l' applicazione di senapismi su diverse parti del corpo, ricorrere anche al salasso, se i sintomi generali l'indicassero e se lo stato del polso non vi si opponesse. Finalmente, se succedessero il delirio e le convulsioni dopo la subitanea scomparsa del gonfiamento ai testicoli, alle mammelle od alle grandi labbra, sarebbe su queste parti stesse, od il più vicino possibile, che sarebbe mestieri d'applicare i rubefacienti, od i vescicatorj, il cui uso ha di spesso prodotto buonissimi effetti. *Boyer.*)

227. Accade qualche più rara volta un gonfiamento simile, ma non per deposito di febbre, alle ghiandole sottomascellari, con gravi dolori, febbre, chiusura dei denti, e difficoltà somma d' inghiottire, fino a che non giunga ad aprirsi la suppurazione. Ma sebbene possa imporne quell' apparato grave di sintomi, soglion però i malati guarirne presto, fatta che sia la suppurazione ed aperta. Quest' apertura giova quasi sempre il farla espressamente con taglio; alle volte la materia giugne ad aprirsi prima in bocca che fuori; il che, sebbene anticipi il sollievo d' alcuni giorni, ritarda però in totale la guarigione, perchè quello scoppio interno difficilmente basta, e intanto viene di più giorni ritardata l' apertura più bassa e più congrua all' infuori.

228. Grave non meno, anzi peggiore, può riuscire il gonfiamento eccessivo delle ghiandole sottolinguali, il quale è talora d' indole lenta e linfatica, ed altre volte flemmonosa. La prima è portata alle volte da' bambini nel nascere, e le nostre donne la chiamano *lingua doppia*, o *due lingue*; che però talora sembra

consistere in un allungamento e inzuppamento della sola membrana sottolinguale, e svanisce poi da sè medesimo o coll' ajuto di qualche blando astringente, come sarebbe il borace o l' allume collo zucchero, ed il così detto sale zuccherino, di cui se ne suol mettere una presa ogni tanto sotto la lingua. Oltre a ciò, nel gonfiamento linfatico veramente ghiandolare debbono aver più volte giovato i purganti; e per riguardo al flemmonoso, oltre a'mezzi generali, saranno specialmente utili le sanguisughe sotto il mento, o una ventosa profondamente scarificata, o l' apertura delle vene ranine, se fia possibile, o, in caso urgente, le profonde scarificazioni, stando un po' lontani dal frenulo e dalla lingua per iscansare le arterie sottolinguali; e in caso di suppurazione cercherassi d' aprirla verso la bocca per risparmiare la cicatrice esteriore.

229. Ne' gonfiamenti duri, lenti, cronici delle medesime ghiandole, si useranno i rimedj proposti pei tumori scrofolosi o scirrosi. Il *Morgagni* parla d' un forte gonfiamento alla parotide guarito coll' unzione d' olio detto de' filosofi; ed altro sanato dai *Vallisnieri* coll'infuso di millepiedi nel vino. Il dottor *Luigi Frank* narrommi già una consimile cura fatta dal professore *G. P.* suo zio, con pillole fatte di mezz'oncia d'estratto di cicuta e gomma ammoniaca, e mezza dramma di tartaro emetico, impastati con sciroppo di cicoria.

230. Nel caso poi di vero scirro irresolubile ad alcuna di queste ghiandole, non vi sarebbe altro mezzo che l' estirparle: operazione non senza pericolo per la facile offesa di grossi vasi, però stata fatta più volte da abili e franchi operatori, lesti a fermare il sangue legando le arterie o prima di tagliarle, quando ciò possa eseguirsi, o legandole o comprimendole immediatamente dopo. E sarà poi l' operazione più o meno rischiosa secondo che le ghiandole saranno più o meno voluminose ed internate. Imperciocchè lo scirro, sebben d'ordinario ingrossi le ghiandole, qualche volta però le fa indurare senza notabile ingrossamento, anzi piuttosto con diminuzione della loro grossezza naturale. *Soucramper* estirpò una parotide scirrosa, che non era più grossa di una castagna (1). *Eistero* dice di aver estirpate molte ghiandole parotidi o sottomascellari, e così pure ne estirparono *Acrel* (2), *Steidele* (3), *Siebold* (4) ecc. Alle volte però si può prendere ed estirpare per un ingrossamento delle ghiandole salivali un tumore consimile di qualche ghiandola linfatica vicina o soprapposta, senza potersi sempre distinguere l' una dall' altra; o anche un tumor cistico o d' altra natura formatosi sopra una di quelle ghiandole, e persin dentro la loro sostanza altronde sana. Esaminando io una volta sopra un cadavere un gonfiamento creduto della parotide, trovai che esso altro non era fuorchè uno steatoma formatosi in mezzo della ghiandola, di cui ne aveva spartita quasi affatto in due parti la sostanza per sè stessa sanissima e naturale. Ora, operando un caso simile sul vivente, si avrebbe potuto credere erroneamente di aver fatto l' estirpazione della parotide.

231. Sono inoltre le ghiandole salivali sottoposte ad un gonfiamento particolare tutto lor proprio, dipendente dall' arresto dell' umor salivale, per qualche causa ostruente i loro condotti. *Sabatier* parla nella sua *Médecine opérat.* di un dolore e gonfiamento ricorrente ad una ghiandola sottomascellare, fatto da un calcoletto nel canal vartoniano presso il frenulo, e guarito coll' estrazione del calcolo. Qualche tempo dopo ricomparve lo stesso tumore, e si trovò altro calcolo, l'estrazione del quale produsse poi la costante guarigione. Questi tumori non possono dissiparsi coi rimedj, ma bensì col toglier la causa dell'ostruzione; ed hanno poi ciò di proprio che nel mangiare crescono di volume, perchè concorrendo allora e separandosi maggior copia di saliva, fassene più grande accumulamento, il quale o si scarica lentamente in bocca, se l' ostruzione non è compiuta, o viene in parte as-

(1) Journal de médecine tom. 84. (2) Chir. Krankengeschichte. (3) Chir. Beobachtung. 2. B. (4) Veramente quest' autore, nella settantesimaterza osservazione del suo *Giornale chirurgico* vol. I., stampato in tedesco nel 1792, rigetta questa operazione come pericolosa; ma negli *Avvisi sopra la salute umana* stampati in Firenze an. 1784 n. 4. e 5 leggesi una Memoria o storia di una parotide scirrosa, estirpata felicemente dal dottor *Siebold* a Würtzbourg, il quale scoprì con taglio la ghiandola, staccandone i tegumenti, e separandola all' intorno fino alla base, ove portò una legatura per compiere l'estirpazione con minor pericolo d' emorragia. L'esito della cura dopo diversi accidenti fu felice; e quivi è accennato qualche altro esempio di questo genere. Del resto io non so se l' autore di questa *Memoria* sia lo stesso del chirurgico giornale sopraccitato.

sorbito da' vasi linfatici. Che se l'ostruzione non venga mai tolta, il tumore si manterrà lungamente, o si propagherà al condotto oltre la ghiandola, o questa cesserà col tempo d'esser organo secretorio, onde non non più separandosi saliva in essa, vi dovrà pur cessare la gonfiezza. In un gonfiamento ostinato ad una ghiandola sottomascellare, che costantemente cresceva in mangiando, vedevasi un picciolo segno o stigma oscuro verso il corrispondente sbocco del condotto sotto la lingua, il quale non so cosa fosse, e bisogna che col tempo l'obice allo scarico della saliva sia cessato da sè medesimo, o la saliva non siasi più separata in quella ghiandola, perchè in fine il gonfiamento svanì senza farci più niente, dopo aver resistito a diversi rimedj topicamente adoperati. Un tumoretto nel mezzo della parotide, grosso circa come una noce, esistente da alcuni mesi, crescente sotto la masticazione, molle, ondeggiante, circoscritto, che pareva un tumor cistico, venne aperto col caustico, ma non ne uscì che dell' umor salivale, e vi rimase una fistola, la quale, se per alcuni giorni riusciva a chiudersi, ritornava la gonfiezza come prima, e questa di nuovo scoppiando riproduceva la fistola. Feci passare una sottile minugia per lungo tratto dall' orificio in bocca del condotto stenoniano fino all' interno della ghiandola oltre il foro fistoloso, e così riaperto e dilatato forse quel condotto, e reso più libero lo scarico della saliva, se ne ottenne la stabile guarigione. È dunque bene ne' gonfiamenti molli, poco o niente dolenti di queste ghiandole, il far qualche diligenza sui condotti, cioè osservarne l' apertura ed il corso, ed anche sondarli se fia possibile con una tenta sottile, o con una setola o minugia, per riscontrare o togliere quella ostruzione che vi si possa trovare.

232. Ma l'effetto più ordinario della ostruzione dei condotti salivali si è la loro dilatazione, a cui sono più particolarmente soggetti quelli delle ghiandole sottolinguali e sottomascellari, detti *vartoniani*, forse per la loro sottigliezza e curvatura, onde l'umor salivale vi si sofferma più facilmente: e qui pur quasi sempre s'incontrano i calcoli salivali; al che si aggiugne la superficialità di questi condotti, non coperti per certo tratto che dalla membrana interna della bocca, onde minor resistenza si oppone al loro sfiancamento.

233. La malattia che risulta da tale ostruzione e dilatazione de' condotti vartoniani dicesi *ranella* o *idroglosso*, che consiste in un tumore circoscritto a modo di vescica al disotto della lingua, il quale è diafano, se l' umore è limpido; bianchiccio, o d'altro colore, se l'umore sia torbido. Il *Latta* crede che l'umore sia tale quando la ranella sia venuta da infiammazione, e *Chopart* e *Desault* anche per la sola antichità della malattia; ma queste differenze nelle qualità dell' umore non ne fanno alcuna essenziale nella malattia.

234. La ranella è semplice, o doppia, secondochè il tumore è fatto dalla dilatazione di un solo condotto ovvero di entrambi. Nel secondo caso il tumore è nel mezzo, e nel primo inclina da una parte, cioè da quella dov'è allargato il condotto. Alle volte il condotto non si dilata punto in forma di vescica, ma a modo di tubo bislungo, o picciolo verme ritorto, che da un lato del frenulo scorre sotto il margine laterale della lingua, lungo il fondo della bocca, che è tra la lingua e la faccia interna della mascella inferiore, fino alle vicinanze della ghiandola sottomascellare; e qualche volta v'è una vescica o dilatazione del condotto, anche presso la ghiandola stessa, e persino entro la sua sostanza. Secondo il *Bertrandi*, può la ranella esser fatta dall' apertura di alcuno de' canali della saliva, onde l'umore raccolgasi sotto la membrana della lingua. Il tumore della ranella non solo compare in bocca sotto la lingua, ma anche sotto il mento, e fino alla sede della ghiandola sottomascellare. Quando la bocca è aperta sporge di più in dentro; e quando è chiusa, fa maggior prominenza sotto il mento, perchè allora si diminuisce lo spazio verso la bocca.

235. Questo tumore è per lo più congenito, ed allora appartiene il male alla classe delle imperforazioni, sembrando in fatti che la causa più comune della ranella infantile sia la mancanza di apertura ne' canali salivali inferiori. Negli adulti poi è un calcolo formatosi per entro a' condotti, o qualche aderenza o ingrossamento delle membrane, o un viscidume insolito dell'umore ecc.

236. La ranella picciola dà poco incomodo, essendo altronde indolente; ma quando è grossa, spinge in alto ed all'indietro la lingua, e fa grande o totale impedimento alla loquela, al respiro, alla masticazione e deglutizione. Alle volte, quando è giunta ad eccessivo volume, si è veduta scoppiare da

sè ed inondare la bocca e la gola di tal copia d'umore da produrre soffocazione.

237. La cura in generale si è facile, solo che senza certe precauzioni accade sovente la recidiva. Essa consiste nell'evacuare l'umore, estrarre, qualor vi sia, un qualche calcolo salivale (1), e levare la parte anteriore ed anche i lati della membrana che forma il sacco, e ciò non solo perchè la larghezza sussistente del condotto non dia luogo a nuovo accumulamento, ma anche perchè facendo così una larga apertura con perdita di sostanza, essa tarda a chiudersi, e intanto perde la prima tendenza all'adesione, e rimanvi per lo scolo della saliva un foro fistoloso, che serve di apertura artificiale in caso che la naturale presso il frenulo sia ostrutta e chiusa. Non si dovrà però mai estirpare tutto il sacco, perchè ciò annichilerebbe il condotto ed esporrebbe alla lesione de' vasi sottolinguali; quindi non è nè meno sempre necessario e commendevole l'uso dei caustici sulla faccia interna del sacco, fuori che per ajutarne lo stringimento o distruggerne l'eccesso, quando fosse troppo viziato o disteso. Il tumore della ranella non è cistico, come è stato una volta creduto; e se mai dassi un qualche tumore di tal sorta sotto la lingua, quello propriamente non sarà la ranella di cui parliamo.

238. Il detto metodo di portar via parte del tumore, ossia delle pareti del dilatato condotto anteriormente, e tutt'al più toccarne con leggier caustico il rimanente, sembra preferibile anche al cauterio attuale, stato pur esso usato, ma che non ha altro vantaggio fuorchè quello della consumazione d'un po' di sostanza, onde l'apertura è più durevole di un semplice taglio. Il *Sabatier* però ha veduto recidivare la ranella anche dopo il cauterio: ed altronde tutti i suoi effetti più certi si possono avere mediante l'estirpazione parziale col taglio, e coll'avvertenza di metter dentro qualche picciola toronda, o uno stiletto di piombo, o farvi passare di tanto in tanto lo specillo perchè il foro stia aperto.

239. L'emorragia, che può venire dall'offesa di qualche vaso in cotali operazioni, venne arrestata in un caso dal *Latta* con fila e polveri astringenti, tenutevi compresse per alcuni minuti: altre volte fu fermata col fuoco; nè sarebbe impossibile la legatura, ma però difficile a farsi senza offendere o comprendere i nervi, a meno che non si possa alzar il vaso coll'uncino e legarlo senz'ago.

(La ranella sporge d'ordinario verso la bocca, ma succede talvolta che il tumore, invece di estendersi in questa cavità, portasi quasi tutto sotto il mento e fin anco alla parte media e superiore del collo, ed ivi sporge grandemente in modo da simulare un ascesso linfatico, o freddo che dir si voglia, il quale se mai venisse aperto o col ferro o col caustico, oppure se si aprisse di per sè stesso, ne risulterebbe una fistola, che forse potrebb' essere incurabile. Un caso simile è occorso a me pure di vedere; e *Boyer* dice d'aver veduto due volte de' chirurghi pieni di dottrina prendere un simile abbaglio, ma che fortunatamente non eransi ad altro limitati che all'applicazione di un cerotto risolvente.

Sebbene poi il metodo di aprire il tumor salivale e di portar via un po' delle sue pareti, onde produrre così una perdita di sostanza a norma della grossezza del tumore stesso, sia quello preconizzato da *Boyer*, che dice essergli costantemente riuscito, pure così non la pensa il signor *Dupuytren*, il quale dice che anche coll'escisione non si va sempre esenti dalla recidiva, e che il più sicuro mezzo di ottenere la guarigione radicale della ranula sia quello di mantener costantemente aperta l'incisone fatta al tumore mediante un corpo straniero in esso introdotto e lasciato a permanenza, non altrimenti che si fa per la fistola lagrimale. Perciò egli fa una incisione semplice e piccola nel tumore, e per la fatt' apertura introduce un cilindro d'oro, d'argento, oppur di platino, della lunghezza di tre linee sur una e mezzo di grossezza, avente ad ambo le estremità due piastre elittiche, e concave dalla parte che si guardano e un po' convesse all'opposta, le quali piastre servono a mantener fisso lo stromento, mentre i margini dell'apertura si stringono addosso al cilindro. La lunghezza poi di quest' ultimo debb' essere proporzionata alla grossezza delle pareti del sacco.

Lo strumento di *Dupuytren* ha trovato un encomiatore nel signor *Chelius*, il quale a tal riguardo così si esprime: *questo metodo*

(1) Nota *Bertrandi*, che il calcolo può trovarsi aderente ai vasi, talmente da vedersi sopra l'impressione fatta da' medesimi; onde possono venir offesi staccandolo violentemente.

è il più semplice e il più sicuro, *e la mia propria esperienza ne conferma la preminenza.*)

240. Vedesi ne' bambini un altro tumore congenito sotto la lingua, che io chiamo *ranula sanguigna*, o *varicosa*, perchè appare livido, e in vece di contenere umor salivale, trovasi pieno di sangue contenuto in vene varicose, o anche travasato in cellule membranose; appartenendo alla classe dei tumori varicosi (Tom. I. 102.). Esso si stende talvolta da un lato del frenulo fin sotto a tutta la parte laterale della lingua, e lungo la mascella inferiore, facendo tumore anche sotto del mento e sotto la base della mascella fino all'angolo. L'apertura di questo tumore va soggetta a tramandar molto sangue, a meno che per la concidenza delle membrane si arresti l'emorragia; ma chiuso che sia il foro, ritorna il tumore ad empirsi come prima; onde sembra per lo più incurabile, eccettuato il caso che sia circoscritto sotto la lingua, o in altro luogo, dove si possa aprirlo e cauterizzare i vasi varicosi per distruggerli ed arrestare l' emorragia. Vedo una figlia di nove in dieci anni, in cui la ranula varicosa è complicata con due altri tumori varicosi, uno sopra la lingua, e l' altra in fondo alla bocca, nello spazio intermedio alle due mascelle, senza però cagionare alcun riflessibile disagio.

241. *Fistole salivali.* Consistono queste in un'apertura penetrante in alcuno de' condotti delle ghiandole salivali, con uscita perenne di saliva, e tanto più nell'atto della masticazione. La quale uscita di saliva, oltre al far grande ostacolo alla guarigione, risulta di perdita sensibile al corpo, e manca per la masticazione, onde alla lunga ne viene difficile e cattiva digestione, debolezza e smagrimento. E si fanno tali fistole in grazia di ferite (Tom. I 400 e seg.), suppurazioni, ulcere ecc.

242. Per la cura di queste fistole, oltre quanto si è detto (Tom. I 400 e seg.), rimane d'aggiugnere il nuovo metodo di *E. Viborg*, profess. di veterinaria a Copenaghen, il quale propone l' allacciatura del condotto, onde non possa più uscirne la saliva procedente dalla ghiandola. La ghiandola si gonfia alla prima per lo ristagno ed accumulamento della saliva; ma ciò dura poco, giacchè i linfatici assorbono il tessuto della ghiandola, mostrando l' esperienza, che allora quando in un organo viene ad intercettarsi lo scolo dell'umore separatovi, la secrezione di questo cessa, e col tempo l'organo stesso svanisce. L'aut. vide due volte ne' cavalli chiudersi il condotto stenoniano per ferita e successiva infiammazione, ed in altro cavallo ne fece l' allacciatura, senza che ne sia risultato svantaggio alcuno (1).

243. Narra *Louis* di una fistola alla parte posteriore inferiore dell'orecchio, in conseguenza di una ferita alla guancia. La saliva procedeva da lontano, cioè dell'appendice superiore della parotide, sulla quale facendo una continuata compressione in modo da distruggere l'organizzazione della ghiandola, la fistola guarì. *Maisoneuve* guarì un' altra fistola mantenendo compresso il canale tra la ghiandola ed il foro fistoloso per venti giorni, facendo intanto evitare la masticazione. Si gonfiò la guancia, ma poi cedette. Per le quali cose si vede che anche gli Accademici di Parigi ebbero già l' idea di sospendere la secrezione e di obliterare il condotto, qualora, non potessero altrimenti ottenere la chiusura della fistola (2). La compressione poi, o per far ostacolo all'uscita della saliva per difuori, o per intercettarne del tutto il corso, si può eseguire o collo strumento compressore di *Pipelet* delineato nelle citate *Memorie di chirurgia*, o con un cerchio elastico. E tal compressione si esercita non solo sul condotto, ma anche su tutta la ghiandola, per iscemarne unitamente la secrezione.

244. Alle volte riuscirono le injezioni spiritose irritanti. *Gill* ottenne la guarigione coll' applicare alla fistola il trocisco di minio (3), che dopo la caduta dell'escara lascia tale tendenza alla infiammazione adesiva delle parti, capace di superar l'ostacolo procedente dal corso della saliva. Che se chiusa affatto la porzione del condotto oltre la fistola, si volesse, in vece di obliterarne anche la parte posteriore (242 e seg.) riaprire uno scarico artificiale della saliva della bocca (Tom. I 402), deesi fare un foro obliquo dall'apertura del condotto (che non è sempre al sito del foro esteriore fistoloso), esplorata, occorrendo, con una previa incisione fino alla bocca, diretto d'alto in basso e un po' dall' indietro in avanti, sorpassando il massetere senza forarlo, ancorchè la fistola sia all'indietro, essen-

(1) Effemeridi fisico mediche n. 3, Milano 1804. (2) Mém. accad. chir. tom. 5. (3) *Duncan*. Med. Comment. vol. 12.

dosi provato che in un caso, ove fu fatta la perforazione attraverso al massetere, questa dava troppo incomodo, onde si dovette farne un'altra più obbliqua per iscansarlo. E per mantenere poi aperta la strada artificiale, *Richter* ha proposta e delineata una cannula di piombo conica perchè non caschi nella bocca, e con un rialzo presso l'estremità interna, onde non possa nè meno dare indietro. Oltre a ciò, se vi sono vecchie durezze intorno alla fistola esterioriore conviene tagliarle via, ed unir la ferita colla cucitura cruenta, facendo giacere il malato sul lato opposto. E qualor si coprisse di carni escrescenti l'estremità interna della cannula, quelle dovrannosi portar via colla recisione. Il *Latta* fa la perforazione con ago crunato, e con esso tira lungo il canale artificiale una minugia, che lascia avanzare con una sua estremità in bocca, e l'altra, uscita per la fistola, fa imboccare ed innoltrare nell'altra parte di condotto fin entro la ghiandola, che così serve di modula allo ristabilimento della continuità del canal naturale coll'artificiale, e conducendo insieme la saliva in bocca, lascia chiudere in pochi giorni l'apertura esteriore. La stessa minugia è vantaggiosa a ristabilire la grandezza e comunicazione libera anche della parte anteriore, ed a mantenerla pure dopo la chiusura della fistola esteríore, facendola passare di tanto in tanto nel condotto dalla parte della bocca.

245 Gli ascessi alla guancia si procurerà d'aprirli, sempre che si possa, della parte della bocca, e spingerveli ancora colla compressione, ancorchè inchinassero più all' infuori ; e ciò non solo per evitare la deformità, ma perchè in caso che venisse offeso il condotto salivale, la saliva scaturirebbe in bocca senz'alcun inconveniente. Certe suppurazioni poi profonde nella fossa zigomatica sono assai penose, per essere imprigionata e strozzata la gonfiezza dall'arco zigomatico, e perciò si dovranno aprire il più presto che sia possibile. *Desault* ci dà la storia di un tumore sarcomatoso alla tempia, da lui estirpato, in seguito alla quale la mascella inferiore tendeva a rialzarsi contro la superiore, chiudendo la bocca ; ed a ciò egli rimediò con far tenere per tempo un legno fra'denti. Riguardo poi a certi tubercoli verrucosi soliti a spuntare e rimaner lungamente sulla faccia, o anche stabilmente, essendovene pur sovente de' congeniti, è meglio in generale di non toccarli, perchè facilmente possono in cancro degenerare : e quando pure si voglian distruggere, ciò si farà tutto ad un tratto con forte caustico, o meglio col ferro.

246. *Mali del seno mascellare.* Nelle pareti di queste cavità possono accadere infiammazioni, suppurazioni, ulcerazioni, esostosi, carie, trattenimento del muco separato dalla membrana pituataria che lo riveste, introduzione di corpi estranei, vegetazioni di carne, polipose o fungose.

247. L'infiammazione insorge il più sovente per carie dolorosa de' denti sottoposti al seno, o per altra malattia verso le loro radici, per affezione reumatica, per contusione, per la scopertura e lesione del seno nello strappare un dente, o per l' ingresso dell' aria, de' cibi, o d'altri corpi entro quel foro, per ferite, soppressione di solite evacuazioni, retrocessione di vizj cutanei, vajuolo, mal venereo, scrofoloso ; le quali cause possono insieme produrre suppurazioni, ulcere, esostosi, carie.

248. Tale infiammazione sarà più facilmente riconosciuta qualora sia forte ed acuta, con febbre e dolori gagliardi ; ma per lo più è lenta, e sovente vien presa per una flussione ordinaria dei denti, per una corizza o per un reuma. Quindi d' ordinario non è curata per tempo col trattamento antiflogistico generale e locale, e con altri presidj siccome converrebbe, secondo la qualità delle cagioni rispettive, ed il più sovente passa in suppurazione.

249. Nella suppurazione del seno mascellare, oltre a' dolori profondi ottusi alla guancia, estesi dalle gengive fino all'orbita, che, non crescendo colla pressione esteriore, mostran di avere la loro sede più profonda, il seno stesso è tutto gonfiato, tumido e dilatato, in qualche luogo cedente ed elastico a guisa di pergamena. Alle volte il seno si gonfia e dilata da una sola parte principalmente ; che se è verso il naso, stringe e chiude la narice ; se verso l'orbita, smuove l'occhio ; o veramente si determina a far prominenza al palato, o al di sopra degli alveoli degli ultimi molari, o al di fuori sulla guancia ; e comprimendo uno di questi luoghi, si spande il dolore e la gonfiezza ed altre regioni del seno. Col tempo poi ad uno di questi luoghi si forano le pareti del seno, e lasciano esternar la materia, terminando a formarvi aperture sinuose e fistolose, per le quali introdotto lo specillo sentesi penetrare nel seno, e nello soffiare il naso ne sorte aria o marcia. Assai prima però che questo

succeda, suole la marcia uscire in parte dal naso, e manifestarsi col suo aspetto e fetore insieme allo spurgo naturale, specialmente dopo la giacitura sul lato opposto. Sovente ancora la marcia rode il fondo degli alveoli, fa vacillare i denti, con forti odontalgie, indi suppurazioni e fistole tanto alle gengive esterne che interne, ovvero la marcia scorre fuori tra le gengive ed i denti. La diagnosi è resa alle volte più difficile per essersi la materia portata a scoppiare lungi dal seno.

250. Le suppurazioni semplici del seno guariscono presto, subito che diasi loro esito opportuno, il che si può fare ed è stato fatto in diversi modi. Se siavi ulcerazione cattiva e carie, la cosa è più lunga e difficile. Evacuato poi il pus, le pareti del seno si tornano a restringere da lor medesime, ma non sempre del tutto.

251. Il sito più naturale per lo scarico di questi ascessi parrebbe l' apertura già esistente nel naso tra le due conche. *Jourdain* dava la perferenza a questo luogo, tanto più essendo egli nell' opinione che la cagione di quegli ascessi fosse frequentemente l'ostruzione di quell'apertura, onde, riaprendola con tenta curva e facendovi injezioni, si ottenesse il doppio intento di evacuar la materia e ristabilire la via allo scarico del muco continuamente separato dalla membrana tappezzante il seno. E veramente non può negarsi che l' arresto di quell'umore, distendendo il seno o irritandolo per effetto dell' acrimonia contratta colla stagnazione, non possa dar luogo a infiammazione e suppurazione; nel qual caso la malattia del seno è preceduta ed accompagnata da una secchezza insolita della narice corrispondente. Però la pratica ha poi mostrato che l'ostruzione supposta da *Jourdain* è assai più rara di quello ch'egli si credesse, e altronde non facile si è il rinvenir l'apertura naturale e farvi le injezioni; onde questo metodo sarà tutt' al più da tentarsi quando riesca facilmente ne' casi più semplici, ove l'ascesso non siasi manifestato in alcun altro luogo, e in vece sporga verso il naso, e sarà poi tanto più necessario l' operare dalla parte del naso, perforando col trequarti al natural sito del foro, qualora consti essere chiusa la naturale apertura, perchè se quella si lasci chiusa, come sperare che il seno guarisca, se almeno un' altra artificiale non vengavi sostituita?

252. Un altro luogo per penetrare nel seno, specialmente proposto da *Meibomio*, si è dalla parte degli alveoli de' denti sottoposti al seno, che sono il canino ed i molari. Se avvene alcuno guasto, o chiaramente dolente tra questi, esso sarà da cavarsi; e se tutti sono sani, gioverà batterli ad uno ad uno leggermente, per vedere se alcuno di essi duole, altrimenti si sceglierà di cavare il terzo o quarto molare, che più direttamente soggiaciono al seno. Cavato poi il dente, alle volte trovasi già il seno aperto e n'esce subito la materia; ma se non siavi foro, o sia troppo angusto, converrà perforare il fondo dell' alveolo col punteruolo di un paracenterio. Alle volte, come ha osservato *Palfino*, la parte inferiore del seno è divisa in due per un tramezzo verticale, il quale si riconosce collo specillo, che viene ad urtarvi e fermarvisi contro; e questa circostanza richiederà l' estrazione di due denti e la perforazione di due alveoli, per isvotare le due cavità. In un caso, volendosi cavar un dente, si trovò molle e vacillante tutta la parte inferiore dell' osso mascellare portante gli alveoli, levossi colla forbice il processo alveolare, restando così ampiamente aperto in basso tutto il seno, e la malattia guarì. Il metodo di *Meibomio* conviene ne' casi più semplici e dove siavi guasto qualche dente, o uscita di materia tra il dente e la gengiva, o qualche fistola alle gengive. Ma se richiedasi più grande apertura, come sarebbe per estrarre corpi estranei, o escrescenze carnose, o pezzi d'osso cariati, quella picciola apertura alveolare non basta; ed altronde essa non conviene punto in que' casi dove i denti tutti sieno sani senza eccezione, e non è eseguibile ne' vecchi sdentati, per essere cancellati ed annientati gli alveoli.

253. Un altro metodo, detto di *Lamorier*, che lo ha usato, e sopra gli altri preconizzato, si è quello di perforare la parte esterna inferiore posteriore del seno al di sopra dell'alveolo del terzo dente molare, ove si fa un taglio tra le gengive e gli attacchi delle parti molli della guancia fino all'osso. Questo taglio basterà per lo più che sia semplicemente trasversale, ed occorrendo si potrà anche fare crociale o a T; indi si perfora l' osso col punteruolo del trequarti, o colla punta di una forbice, dilatando poi il buco col volgere lo stromento in giro. Si fa l' operazione a denti chiusi, onde si rilascino le labbra e la guancia, e si possano trarre indietro ed in alto con uncino ottu-

so per un assistente: ovvero il chirurgo stesso si pone dietro la testa del malato, e con uno o due dita di una mano alza ed allontana la guancia, nel mentre che coll'altar eseguisce l'operazione. Qui si può fare il foro grande quanto è richiesto dal male, fino a poter insinuare il dito nella cavità del seno; il che ne' casi più gravi ed ostinati è di molto vantaggio per riconoscere lo stato del seno, o i corpi estranei o carnosi in esso nascosti, e farne l'estrazione. Sarà poi anche indicata e richiesta particolarmente questa sede quando ivi si trovi già un rialzo particolare, o una suppurazione, o una fistola; dovendosi in generale preferir sempre per l'apertura quel punto dove più sporge il male, e probabilmente vi ha maggior guasto. *Desault* faceva un'apertura consimile a quella di *Lamorier*, ma un poco più innanzi, cioè alla parte inferiore della fossa canina, per esser ivi l'operazione più facile, minore la grossezza della sostanza ossea, e più comode le medicazioni. Egli amava poi in generale le aperture grandi, almeno da potervi insinuare l'apice del picciol dito, l'insinuazione del quale ogni giorno gli bastava per conservare l'apertura fino al bisogno. Nel tomo 4.° delle sue *Opere chir.* pubblicate da *Bichat* si trovano delineati alcuni suoi strumenti per forar l'osso ed aggrandir l'apertura. Affinchè però non si credano sempre indispensabili quelle grandi, aperture negli ascessi semplici del seno, accennerò più sotto due cure da me fatte per mezzo delle injezioni attraverso ad un picciolo foro, col più pronto successo.

254. Se poi il male si esternasse prima al palato, ivi deesi aprire; e quando si porti maggiormente alle guance, sebbene il luogo dispiaccia per la deformità, conviene ivi operare, per dare esito specialmente alle porzioni guaste dell' osso, che di qui è più facile; e piuttosto se la materia non sortisse abbastanza, si dovrà fare una controapertura in bocca, o per l'alveolo, o al disotto dell'apofisi malare. *Bertrandi*, in un ascesso con carie dell' antro mascellare aperto alla guancia, passò d'alto in basso un punteruolo fino al palato, ov' eravi pure gonfiezza, e fece il foro tra due dita. *Foubert* e *Ruffel* fecero un' apertura al di sopra degli alveoli esternamente, ed altra al palato, e vi fecero passare orizzontalmente un setone (1).

255. Fatta in qualunque modo l' operazione, si debbono far injezioni replicate d'acqua tiepida per detergere il seno, senza le quali potrebbe ancora stagnare e fermarsi la parte più densa della materia. In due casi d'ascesso al seno mascellare da me veduti sortiva ogni giorno della materia purulenta dal naso, e tuttavia il male non guarì mai, sussistendo già da cinque o sei mesi quando ne intrapresi la cura. In uno si era ormai fatto un tumoretto al di sopra delle gengive degli ultimi molari, ove l'osso era già forato, onde non ebbi bisogno che di aprire le parti molli, e per l'apertura injettare nel seno acqua tiepida, che fece uscire per la bocca, pel naso e per la gola varj pezzi cinerizj di materia addensata di un fetor grande; ma espurgato in tre o quattro giorni il seno, non vi fu più altro da fare. E così pure in altra donna, dove estrassi un dente guasto e perforai l' alveolo, le injezioni cacciaron pel naso gli stessi pezzi marci vecchi fetenti di densa materia, incapaci d' uscire da lor medesimi, ed in pochi giorni la cosa finì. Non è dunque tanto l'angustia del foro del seno nel naso che impedisce lo spurgo compiuto del male da questa parte, ma la tenacità ed aderenza della materia; quindi probabilmente le stesse injezioni fatte pel naso potrebber fare lo stesso effetto, o almen giova tentarle prima di fare un nuovo foro, a meno che il vizio de' denti o delle parti vicine non indichi la convenienza di operare dalla parte degli alveoli. È vero che facendo le injezioni pel naso, e dovendo sortir la materia per lo medesimo foro occupato dalla cannula, questa dovrebbe opporre un certo impedimento, ma forse tenendola compressa contro qualcheduno de' suoi lati, renderassi il foro bislungo ed aperto abbastanza da lasciar sortire colla injezione anche il fondo denso della materia. In una delle due ammalate da me curate era scappata dentro del seno una toronda di fila, e questa sortì pel naso qualche mese appresso.

256. Oltre le injezioni, che, ne' casi più semplici, potranno continuarsi soltanto fino alla cessazione d' ogni materia marciosa e fetida, si promuoverà l' esfogliazione della carie estraendo colle mollette i pezzi d' osso per avventura staccati che si sentono colla sonda, e introducendo nel buco qual-

(1) *Bordenave*, Mem. acad chir. tom 4.

che stuello o toronda inzuppati nella tintura di guajaco o di mirra, tanto per tenerlo aperto, che per correggere la puzza; e tolta poi la carie, guariranno per sè le aperture e fistole che esister possano anche in altri luoghi, come sarebbe alle gengive, al palato, alla guancia, all' orbita, o più lontano; o se se mai si mantenessero ancor aperte le fistole per callosità o carie nel luogo proprio di esse, ivi dovrassi direttamente operare per distaccar l' osso guasto e distruggere la callosità. Intanto si terranno pervie le aperture o con setone, se sieno due opposte l' una all'altra (254), o con una cannula d' argento o di gomma elastica messa nel foro alveolare, qualora siasi operato da questa parte, legata ad un dente vicino, e tenuta chiusa in mangiando o bevendo, perchè nulla entri nel seno; anzi è forse meglio, come dice il *Latta*, il tener sempre otturata o la cannula o l'alveolo perchè non giuochi di troppo l' aria nel seno, od aprirlo soltanto tre volte il giorno per la necessaria espurgazione. L'apertura al sito di *Lamorier* si chiuderà con un pezzetto di spugna legata con filo bastantemente lungo per fissarlo a' denti vicini, perchè non possa perdersi anch' essa nel seno.

257. Espurgato e risanato il seno, conviene accertarsi che sia pervia l'apertura naturale di esso nel naso, ciò che si conosce dal passaggio dell'aria pel foro preternaturale quando il malato soffia il naso, o dal passaggio dell' injezione nel naso; e verificato questo, si lascerà chiuder l' apertura morbosa, lo che si facilita facendo giacere il malato sul lato opposto, perchè il muco cada nel naso piuttosto che continuar a sortire per l' altra apertura. Se ciò non ostante il foro non si chiudesse per essere diventato inerte, calloso, o coperto di cicatrice, si escorieranno ed irriteranno i bordi colla pietra o col fuoco. E caso che anche in questo modo non si potesse far chiudere, bisogna otturarlo con un turacciolo fatto di cera e polvere di coralli. Le stesse maniere si terranno nel caso che nello strappare un dente venga accidentalmente aperto il seno, senza che in esso esista malattia di sorta. Che se l'apertura nel naso sia veramente chiusa, si rende necessario il riaprirla col metodo di *Jourdain* (251); e quando ciò non si voglia, o non si possa ben eseguire, si lascerà aperto il foro artificiale, continuando a tenervi dentro la cannula o la spugna, che altronde serve a fare che il malato non parli nel naso, siccome fa stando aperto quel foro.

258. Avverte *Richter* di guardarsi dal prendere e curare una semplice suppurazione e fistula di gengive, o gli effetti della carie di un dente o dell'alveolo, per una malattia del seno, e così perforarlo ed offenderlo male a proposito nel supposto di curarlo ammalato. Alcune volte una materia morbosa si getta sulla membrana del seno, o sul periostio esterno, e vi produce dolori lunghi, ma senza suppurazione. Ciò accade per affezione artritica, reumatica, per soppressione de' mestrui, ne' quali casi possono i sintomi simular l' ascesso, senza che esso vi sia, sebbene si possa fare consecutivamente. Inoltre, un'affezione venerea, scrofolosa, psorica, vajuolosa può alterare la membrana pituitaria del seno, e dar muco alterato e puriforme da far credere suppurazione; ma questo vizio dee curarsi co' rimedj interni e co' rivulsivi, non colla perforazione del seno, la quale non si dovrà fare se qualche gonfiezza generale o particolare del seno non indichi particolarmente l'ascesso. Anzi, io tengo sott' occhi una figlia affetta di lue venerea ereditaria ostinatissima, con ulcera serpeggiante dalle fauci alle nari, la quale ha ora il seno mascellare destro dolente, notabilmente ingrossato tanto verso la guancia che verso la bocca ed il palato. Estratto un dente molare di già vacillante, provai a forare il fondo dell' alveolo entrando nel seno, da cui nulla affatto si vide uscire, perchè il seno è ingrossato pel solo vizio dell' ozena, non per raccolta marciosa.

259. Si dà pure una raccolta acquosa nel seno, procedente per lo più da chiusura dell'apertura nel naso, osservata da *Jourdain*, e da curarsi col suo metodo, o con quello di *Meibomio*, qualora l'altro non sia eseguibile. Si può fare arresto ed accumulamento anche di semplice muco per la medesima cagione. In tali casi precede la siccità del naso, e si gonfia e dilata il seno senza dolore, o almeno con minor dolore che nella suppurazione.

260. Si è pur trovato nel seno del sangue, o una materia densa cascosa, o corpi estranei, come stuelli, aghi, pezzi di penna di stuzzicadenti, pietre, vermi, e persino un dente. Le quali cose producono dolori, infiammazione e suppurazione, che obbliga ad aprire il seno, ed allora si scopre il corpo o la sostanza morbosa, e si estrae.

161. Nel caso di escrescenze polipose o

fungose, queste, essendo ulcerose e suppuranti, si danno più presto a divedere; mentre le altre, cioè i polipi, stanno più lungamente nascosti, finchè giungono a dilatare il seno, produrre suppurazione e carie, e sporgere in bocca, ove fanno crollare e cadere i denti, o sporgono nel naso, o verso l'orbita, e specialmente al grand'angolo, ammollendo e distruggendo le ossa. Sovente vi è congiunto il polipo del naso. In tali casi convengono le grandi aperture ove la gonfiezza è maggiore, quindi, scoperta l'escrescenza, legarla se si può, o strapparla, o tagliarla, ed arrestare l'emorragia col cautero, quando non bastino le fila tenute compresse contro il seno per qualche tempo. Giova inoltre il fuoco a meglio consumare le radici e prevenire quindi la recidiva. Alle volte queste escrescenze degenerano in cancro mortale.

262. L'osso mascellare, e per conseguenza anche le pareti del suo seno, sono pure una delle sedi più frequenti dell'osteosarcosi, ed è facilissima a prendersi per semplice escrescenza carnosa la sostanza stessa dell'osso rigonfiata e carnificata. Ma le escrescenze vere di carne distendono il seno prima di ammollirlo, consumarlo, o forarlo in qualche luogo per ispuntare fuori del seno, mentre, nell'osteosarcosi, tutto ciò che si sente o si vede di gonfio é già carne molle invece dell'osso. Intorno a questa malattia vedasi quanto si disse Tom. I. 246.

263. Le esostosi, quando dipendano da vizio universale, ordinariamente venereo, debbono curarsi co' medicamenti generali, che con essi sovente guariscono senz' alcuna operazione, la quale al caso consisterà nel denudarle col taglio delle parti molli, indi staccarle collo scalpello, o anche col fuoco, specialmente se siavi sopraggiunta carie. Ma simili operazioni è assai raro che convengano, perchè, se il male è picciolo, si può trascurare, e se fosse assai grande e diffuso, sarebbe meglio di non toccarlo.

Tumori delle ossa simulanti l'osteosarcosi o l'esostosi.

(Sviluppansi talvolta nel centro delle ossa dei tumori, che, a primo aspetto, si prenderebbero per una degenerazione dell'osso stesso, per una vera osteosarcosi, od anche un esostosi, mentre altro non sono che prodotti, per così dire, di nuova formazione, or solidi, or liquidi, nati e sviluppati nella diploe dell'osso, i quali, col loro crescere, scostano ed assottigliano le pareti che li contengono, in modo da ridurle in una sottil lamina, senza che l'osso sia per questo nè gonfio, nè ammollito, nè in altro modo degenerato.

Il signor *Dupuytren*, che nelle sue Lezioni vi consacrava un articolo particolare, chiama questi tumori, *cisti sviluppatesi nel centro delle ossa*, od altrimenti, *cistidi a pareti ossee.*

I prodotti in esse contenuti son molto varj; il più delle volte però consistono in una materia fibro-cellulosa affatto simile ai polipi uterini. Vi si trova però talvolta della sierosità, or sola ed ora unita ad una materia fibro-cellulosa, oppur fungosa; tal altra un fluido gelatinoso simile a quello contenuto nelle ranule; ora del muco, dell'adipocera, delle idatidi, del pus misto a siero, e molte volte dei denti, quando il tumore sviluppisi vicino ad essi.

Le cause generatrici di questi tumori sono oscurissime; talvolta si sono veduti manifestarsi sotto l'influenza di violenze esterne; di un pugno, per via d'esempio. Nel più dei casi però, il tumore, quando abbia sua sede alle mascelle, ha quasi sempre qualche rapporto collo stato morboso dei denti. Le alterazioni della radice dei denti, dice il signor *Dupuytren*, danno origine a cisti sierose che si sviluppano più ordinariamente negli alveoli dei canini superiori, ed arrivan talvolta ad un grandissimo volume. Egli ha veduto sull'osso mascellare una cavità assai ragguardevole aperta all'avanti, e che si sarebbe presa pel seno mascellare stesso, col quale però non aveva nessuna comunicazione. Se si esamini allora il dente malato, egli dice, si trova alterata la di lui estremità, circoscritta da un orletto osseo, immersa in un liquido racchiuso in una cisti attaccata da una parte a questo orletto, e dall'altra al fondo dell'alveolo. Se si estragga il dente, d'ordinario la cisti gli tien dietro; che se riman nell'alveolo, ne conseguita una lunga suppurazione. Questa cisti contiene ora un fluido assai denso, ed or sieroso; la di lei superficie interna è tanto liscia come quella delle membrane sierose (1).

(1) Un pezzo esistente nel Gabinetto patologico di questo nostro Spedale conferma all'evidenza l'esposto dal signor *Dupuytren*.

I primi segni che indicano l'esistenza delle cisti ossee, dice *Dupuytren*, sono l'impedito uso della parte ed il dolore. Quest'ultimo ora è sordo, ora vivo, e di rado accompagnato da trafitture. In capo ad un tempo più o meno lungo si manifesta il gonfiamento, il quale è talvolta leggiero, non può oltrepassare la grossezza di una palla da schioppo, e può giungere al volume di un pugno. Questo gonfiamento delle ossa dipende dallo scostamento delle loro lamine fatto dal corpo straniero, per cui ne risulta, che, fattesi queste sottili e poco resistenti, cedono sotto la pressione del dito e producono la stessa sensazione come se si premesse un pezzo di pergamena ben secca, o si fregasse un foglio di carta; producono una leggier crepitazione, che dallo stesso autore viene considerata come un sintomo patognomonico e meritevole di molta attenzione. In parecchie circostanze è accaduto però che troppo moltiplicati toccamenti abbiano fatto sparire questa leggier crepitazione, infossando la laminetta ossea che la produceva. Ove siavi del dubbio, dice di fare una puntura esploratrice nel tumore.

Questi tumori vedonsi nelle estremità delle ossa lunghe, nei corpi delle vertebre, ma il più delle volte nelle ossa della faccia, e fra queste predilige il corpo dell' osso mascellar inferiore, sebbene siansene veduti nel di lui ramo ascendente, negli alveoli del mascellar superiore ecc.

La malattia con cui si potrebbero confondere simili tumori è l' osteosarcoma, per cui si esige molta esperienza ed abitudine dalla parte del chirurgo.

L' osteosarcoma si manifesta fin dal principio con dolori lancinanti, con un gonfiamento varicoso, colla simultanea alterazione delle parti molli e dure circonvicine, colla loro degenerazione fungosa e con molte disuguaglianze. Nelle cisti ossee, all' opposto, le parti circonvicine non partecipano alla malattia; la loro superficie è liscia, eguale, ed il loro accrescimento affatto indolente. Gli osteosarcomi sviluppansi con rapidità, mentre l'aumento di questi tumori è assai meno rapido; gli osteosarcomi sono internamente attraversati da schegge o frammenti ossei, che non trovansi mai in tumori d'altra natura. L'osteosarcoma non ha la crepitazione che abbiamo indicato.

Da tutto ciò si deducono queste conseguenze pratiche, cioè 1.° differire essenzialmente fra loro queste due malattie; 2.° essere l' osteosarcoma la degenerazione cancerosa delle ossa, mentre le cisti ossee non sono che lo scostamento meccanico delle lamine ossee dipendente il più delle volte dalla presenza di corpi fibrosi simili a quelli della matrice; 3.° quando questi corpi non siano degenerati in cancro, potersi, con una incisione, giungere al tumore, svellerlo e non aver più a temere della recidiva.

L' andamento di questi tumori è generalmente lento; ven ha però di quelli che giungono a gran volume in alcuni mesi. In capo ad un tempo più o meno lungo degenerano in cancro, quelli principalmente i cui prodotti sono fibro-cellulosi.

I materiali delle cisti riproduconsi con una somma facilità se non vengono totalmente distrutti.

Il pronostico di questi tumori non è grave, e tutti guariscono coll' operazione, quando però l' escrescenza non abbia degenerato in cancro. Si potrebbe, in taluni casi, temere un' emorragia; ma la puntura esploratrice fornisce i mezzi di schivare questo accidente, e di rimediarvi se succede.

Ecco come si procede all' operazione: si fa, nel più dei casi, una puntura esploratrice per assicurarsi della specie di prodotto contenuto nella cisti, indi si fa un'incisione sul tragitto del tumore. L' incisione convien farla alla faccia interna della bocca per le cisti ossee della faccia. Giunti al centro del male, si deve estirparlo, principalmente quando il prodotto sia solido; in questo caso ha talvolta giovato il cautero attuale anche replicato. Tolti gli effetti del male, bisogna occuparsi della causa, giacchè i prodotti tendono sempre a ripullulare. A quest' oggetto introduconsi degli stuelli di filaccica nella ferita; vi si fanno delle injezioni mollitive od irritanti a norma delle circostanze. Questi mezzi inducono quasi sempre una infiammazione delle pareti della cisti, ed in conseguenza la distruzione della membrana che li riveste. Le pareti rinvengono allora su di sè stesse, e la guarigione si compie in capo ad un tempo più o meno lungo. In alcuni casi si è costretti a fare una contrapertura ed a collocare un setone fra le due ferite.

Finita l' operazione, si applicano cataplasmi alla parte e si raccomanda la dieta. È di spesso utile il fare uno o più salassi per dissipare i sintomi infiammatorj.

Talvolta il tumore, facendo più promi-

nenza all'esterno, che non all'interno, vuol essere attaccato da quella parte. Una giovin donna portossi all'Hôtel-Dieu per farsi guarire da *Dupuytren* di un tumore che aveva alla mascella inferiore. Era questi di figura ovale e del volume di un uovo di gallina. Lo sviluppo n' era stato lento, senza dolori lancinanti, senza fungosità nè cangiamento di colore della pelle, e faceva più prominenza all'infuori, di modo che richiedeva una differenza nel modo d' operarlo. Parecchie persone toccarono il tumore, e s'accorsero, come in altri casi, della crepitazione; ma il contatto ripetuto di molte mani la fece sparire e non si sentì più. Sicuro d' averla sentita, *Dupuytren* ne attribuì la scomparsa all' infossamento, all' applicazione delle sottili pareti della cisti sulle parti contenute in conseguenza del ripetuto contatto.

Condotta all' anfiteatro, la crepitazione tornò a manifestarsi, in grazia certamente della elasticità delle pareti ossee per cui avevan ripreso la loro primitiva situazione.

Una incisione, della lunghezza di circa un pollice, viene allora fatta lungo il margine posteriore del muscolo massetere, ma soltanto alcune linee al di sotto della sua parte media, ond' evitare l' offesa dei vasi e del nervo facciale. Questa incisione si estende fin verso l' angolo della mascella e ne vengono scostati i margini in modo da sentir col dito le pareti della cisti.

Con un colpo di bistori ne attraversa egli allora la parete ossea anteriore, e n' esce tosto in abbondanza una sierosità rossiccia e sanguinosa, senza che siavi dentro nessuna sostanza solida. Viene allora introdotto fra le labbra della ferita e della cisti uno stuello ond' impedire che si riuniscano; si fanno delle ripetute injezioni mollitive nell'interno del tumore, e si applicano cataplasmi emollienti sulla guancia.

Dopo l' operazione, la malata non soffrì alcun accidente; coll' ajuto degli stuelli la ferita è rimasta aperta; e, sia in conseguenza del contatto irritante dell'aria, sia per queste due cause insieme, si stabilì nell'interno della cisti una copiosa suppurazione. Ad ogni injezione vedevasi uscir l' acqua torbida e carica di pus di buona natura, che infine si fece chiara. Un leggier rossore con gonfiamento erasi manifestato sulla guancia nei dintorni dell' apertura, che indicava nulla di spiacevole. Lo scostamento delle pareti andava diminuendo, e *Dupuytren* era determinato a non tentare alcun mezzo artifiziale di compressione, persuaso che la loro sola situazione dovea bastarvi. Compresse, in fatti, com' erano, da una parte, dai muscoli pterigoidei, e dall' altra, dal massetere, non vi era da dubitare che lo sforzo violento e sostenuto di questi muscoli, congiuntamente all'infiammazione suppurativa dell' interno della cisti non determinasse l'avvicinamento di queste pareti e non cancellasse in poco tempo ogni deformità, tranne quella che la posizione della cisti avea forzato di fare esternamente.

Per una malattia di simil fatta, voglio dire, per un tumore fibro-celluloso di non ordinaria grossezza sviluppatosi nella diploe del corpo della mascella inferiore, venne, non è gran tempo, eseguita in questo nostro Spedal maggiore e con esito felicissimo l'amputazione parziale della mascella inferiore. E poichè siamo su questo argomento, riempiremo una lacuna da noi lasciata nel primo volume, e faremo parola di questa operazione che devesi tutta alla moderna chirurgia.

Amputazione della mascella inferiore. La mascella inferiore, non altrimenti che tutte le altre ossa del corpo umano, può essere attaccata profondamente dalla carie, andar soggetta alla degenerazione sarcomatosa, midollare, ematode ecc., e può altresì venire intaccata secondariamente dal cancro, per essersi questo propagato dal labbro alla gengiva e da questa all'osso, oppure per la degenerazione cancerosa di un' epulide che abbia intaccato il tessuto dell'osso stesso. In questi due ultimi casi la malattia è indicata da fungosità cancerose rosse e sanguinanti, e può essere limitata all' orlo alveolare od alla superficie dell' osso, oppure estendersi a tutta la di lui grossezza; laddove, nel caso di degenerazione primitiva comincia la malattia nel centro stesso dell' osso, il quale a poco a poco si gonfia, si ammollisce in tutta la sua grossezza, e si converte in un tumore che d' ordinario acquista un considerabile volume. Ne' tempi addietro, queste malattie venivano riputate come incurabili, e gl' infermi, per conseguenza, erano abbandonati a sè stessi e morivano immancabilmente; ma avendo l' osservazione dimostrato più volte che le ferite con perdita di sostanza delle parti molli e dure del mento, prodotte da palle di cannone, venivano talvolta dalla natura e dall' arte sanate, ciò suggerì al

signor *Dupuytren* l' idea di un' operazione, ch' egli per primo inventò e mise in esecuzione. L' amputazione dunque della mascella inferiore forma una delle preziose conquiste di cui va superba la moderna chirurgia.

Il primo caso in cui questo celebre chirurgo eseguì questa operazione, fu quello di un uomo di quarant' anni, il quale avea sofferto già prima dei dolori sordi in quest'osso. Cominciò in seguito a farsegli vacillante un dente incisivo, il quale poscia finì per cadere; l'alveolo si riempì allora di una sostanza fungosa, la quale crebbe rigogliosamente in poco tempo. Questo tumore, attaccato diverse volte col mezzo del cautero attuale, ripullulava sempre più grosso e più dolente di prima. Degenerò finalmente in un cancro; e quando il soggetto, dopo molte esitazioni, si mise fra le mani del sig. *Dupuytren* e si decise di lasciarsi operare, egli era nel seguente stato:

Il tumore canceroso estendevasi dal secondo molare del lato destro fino al ramo dell' osso mascellare del lato opposto; la base della lingua era spinta all'indietro; i denti intaccavano il fungo, da cui usciva una sanie fetida e nauseosa La mascella inferiore avea triplicato di volume, ed il sarcoma s' infossava profondamente nella sostanza di lei, ch'era in parte disorganizzata. Il tumore, di color rossiccio misto a bianco, chiudeva e oltrepassava l'apertura della bocca, che manteneva aperta per quanto il permette l' articolazione dell' osso mascellare. Egli formava tre prominenze, una delle quali usciva tra gli alveoli dei denti. mentre le altre due alzavano, una, la guancia destra, l'altra, la sinistra. La commessura destra, scostata col dito, poteva essa sola servire all'introduzione degli alimenti. La respirazione era difficile, copiosa la salivazione, la masticazione quasi impossibile, la parola appena distinta. L' appetito però era buono, non ingorgati i ganglj linfatici cervicali, e la buona costituzione dell'individuo non fece temere la lenta febbre che non lo abbandonava quasi mai.

Amministrato due giorni prima un purgante, *Dupuytren*, ajutato dai signori *Breschet*, *Lebreton* e *Lisfranc*, procedette all'operazione. L'infermo, che aveva avuto l'imprudenza di bere alla mattina un litro e mezzo di vino per darsi forza, era assiso e mantenuto come per l'operazione della cateratta. Le arterie labiali furono compresse da un ajutante contro i rami dell'osso mascellare. Il chirurgo, situato dinanzi al soggetto, prese con la sinistra mano la parte destra del labbro inferiore, mentre un ajutante sostenne il lato sinistro onde tenderlo. Si fece allora un'incisione alla parte media di questo labbro, estendendola fin presso all' ioide. Ne risultarono quindi due lembi, che si dissecarono, staccandoli a destra ed a sinistra dal tumore, che si lasciò intatto. Le arterie labiali, situate nella grossezza dei muscoli, furono facilmente evitate, ed i lembi, rovesciati all'infuori, ove furono mantenuti dagli ajutanti, permisero di scoprir l'osso e d'inciderne il periostio. Fissata allora la mascella, se ne fece la sezione dai due lati con una sega a mano, un pollice al di qua de' suoi angoli.

Non eransi fino allora perdute che alcune goccie di sangue; ma quando con un coltello a cucchiajo si divisero i muscoli che si attaccano all'apofisi geni ed alla linea milo-ioidea, vennero offese delle arterie fattesi più voluminose a motivo della malattia. L'emorragia però non apparve con tanta violenza com' erasi temuto. I diti degli ajutanti, come pur quelli del chirurgo, applicati sui rami delle sottomentali e delle linguali, sospesero l'effusione del sangue, e il carcinoma potè essere portato via bello e intiero. Il malato allora svenne. Si legò il tronco della sottomentale, e si usò del cautero attuale nel fondo della ferita. Avendo le forze circolatorie ripresa l' energia loro, e non comparendo nessun gemizio sanguigno, si mise delle filacciche dinanzi a ciascun moncone dell'osso, e si avvicinarono i lembi. Onde facilitare lo scolo del pus, si mise uno stuello di filaccia nella parte inferiore della ferita vicino all' ioide; si coprirono finalmente le parti esterne di filaccia e di compresse assicurate con fascia. In questo istante si manifestò una nuova emorragia, per cui fu d' uopo togliere la medicazione ed eseguire una cauterizzazione più difficile della prima. Dopo una nuova medicazione, l' infermo si portò di per sè stesso al suo letto.

Le parti recise pesavano una libbra e mezzo. La mascella era affetta da esostosi, da carie, da necrosi, ed ammollita in molti luoghi. Il fungo, che s'impiantava profondamente nella di lei sostanza, era duro, fibroso e scricchiolava sotto il coltello. Presentava parecchie ulcerazioni, sotto alle quali il tessuto era ammollito e diventato lardaceo.

Moderati furono gli accidenti che susseguirono una operazione tanto grave. Levate al quinto giorno le porzioni d' apparecchio che la suppurazione avea staccate, si trovò perfettamente riunita quella parte di lembi ch'erasi avvicinata. Il dolore ed il gonfiamento non erano considerabili, ed uscì un copioso miscuglio di scialiva e di pus dall'angolo inferiore della ferita. Vestì questa ogni giorno un aspetto più bello; al quindicesimo si staccarono le escare; l'appetito dell' infermo avea ripreso tutto il suo vigore, e non esisteva sconcerto veruno nell'economia. La ferita era coperta di bottoncini cellulari e vascolari di buon aspetto; la suppurazione era diminuita; la fistola, fatta a bella posta, si chiuse, e la ferita corse rapidamente alla guarigione. Ventisette giorni dopo, l'infermo avea ripreso il suo mestiere di condottier di carrozze; al trentesimo staccaronsi due picciole porzioni d'osso dalle estremità del moncone, e quindici giorni ancora dopo la guarigione era compita. Si vide allora non senza meraviglia quest' uomo restituito alle sue ordinarie occupazioni, non presentare che appena le tracce della sofferta perdita di sostanza, e poteva facilmente parlare, respirare ed inghiottire. I tessuti si sono induriti; i due monconi avvicinati hanno servito ad essi d'appoggio, ed una specie di mento di nuova creazione ha fatto quasi totalmeute sparire la deformità. Dodici anni dopo l' operazione il malato godeva ancora di buona salute.

Il metodo operativo per amputar la mascella è quello stesso posto in opera dal suddetto celebre chirurgo, tranne alcune leggiere modificazioni e miglioramenti che sono:

1.° Di far scorrere un bistori a piatto sotto la mascella, onde staccare, in una piccola estensione, le parti molli che si fissano alla linea milo-ioidea, di rimpetto al punto in cui si propone di segarl 'osso; di staccar il periostio circolarmente, e di far scorrer sotto alla mascella un pezzo di legno o di corno per difender le parti molli dai denti della sega;

2.° Di dirigere questa dall' avanti all'indietro ed un po' obbliquamente, in modo da dividere l' osso a sbieco a spese della sua tavola interna, qualora da questa sezione obliqua dell' osso si possa conservarne un pò più di parte sana.

3.° Di avere l'importante avvertenza, allorchè, segato l'osso, si stacca il frammento dalle parti molli che si attaccano all'apo fisi geni, di fissar la lingua, facendola prender per la punta, dopo averla involta in un pannolino; poichè accade in fatti di spesso che quest' organo, privato de' suoi punti d'attacco al mento, si rovescia bruscamente dalla parte della faringe ed induce la soffocazione chiudendo la glottide. In un accidente di tal fatta, avvenuto al sig. *Lallemand* di Mompellieri, egli ha fatto un'incisione al condotto aereo per far respirare il malato ch'era privo di sensi. Si previene e vi si rimedia facilmente col mezzo indicato; e dopo alcuni istanti la lingua riprende in qualche modo il suo equilibrio, e non avvi più a temere che si rovesci;

4.° Di riunire con un sufficiente numero di punti di cucitura attorcigliata i margini della soluzione di continuità fatta al labbro inferiore ed al mento.

Caso che per l' estensione della malattia una sola incisione verticale non bastasse a scoprire abbastanza da lungi i lati dell'osso, se ne farà una seconda trasversale lungo la base della mascella. Ove poi il cancro del labbro si fosse propagato all' osso, e che l' amputazione di questo fosse giudicata indispensabile, converrebbe isolare il male al labbro con due incisioni le quali, partendo dal margine libero di questo, anderebbero a riunirsi in basso, ad angolo acuto, vicino all'ioide.

Ciò sia detto per l' amputazione della parte di mezzo della mascella, giacchè il chirurgo dovrà modificare le sue incisioni a norma della situazione dell' osso da doversi segare.

Giusta il signor *Richerand* però, i casi in cui si deve ricorrere a questa operazione con vantaggio sono infinitamente rari, giacchè non può essa riuscire che ne' cancri limitati all'osso. Bisogna altresì che l'estensione del male non obblighi a portar via una parte troppo grande di mascella. Se si amputa, egli dice, tutto intiero il di lei corpo, come l'ho fatto su due malati, si rende impossibile l' avvicinamento dei due pezzi dell'osso (1); la ferita non si chiude, e gl'in-

(1) La impossibilità di avvicinare i due pezzi dell'osso non debb'essere una decisa controindicazione, essendosi osservato che fra i due pezzi distanti sviluppasi in seguito una sostanza intermedia fibro-cartilaginosa che li riunisce, la quale acquista col tempo tanto di solidità da poter servire anche alla masticazione.

fermi periscono in capo ad alcuni mesi rifiniti da un' abbondante suppurazione, ma principalmente per la continua perdita della scialiva e per l' impossibilità di alimentarsi convenevolmente, giacchè non posson vivere che di pappe, essendo la masticazione diventata impossibile e la deglutizione difficilissima, perchè la lingua e la laringe non sono più attaccate al mento per la sezione totale dei muscoli impiantati all'apofisi geni. Lo spettacolo di questi infelici è sì deplorabile, che si deve rinunziare all' amputazione della mascella ogni qual volta le parti molli sono malate, ed è impossibile di riunirle immediatamente dopo portata via la porzione d'osso malato.

Ad onta di queste giudiziosissime riflessioni del sullodato signor *Richerand*, i chirurghi hanno spinto il loro ardimento fino a portar via tutta intiera una metà della mascella, disarticolandola; e dicesi che in tre di queste operazioni, fatte dal signor *Valentino Mott*, una sia stata susseguita da un compiuto successo. Anche tra gli operati con buon esito dal signor *Dupuytren*, se ne trova uno a cui l' amputazione dell' osso venne fatta immediatamente dinanzi all'ultimo molare di ciascun lato.)

264. *Ascessi del seno frontale*. Essi sono somiglianti nella specie e nelle cagioni a quelli dei seni mascellari. Alle volte nascono da percosse alla parte inferiore della fronte, con fessura della parete anteriore del seno. Essi poi si conoscono più tardi e più difficilmente di quelli del seno d'*Igmoro* perchè le pareti del frontale sono più resistenti, e più l'anteriore che la posteriore, essendo altronde la prima soltanto esposta ai sensi, non l'altra. La vicinanza inoltre del cerebro e dell' occhio li rende più pericolosi.

265. L'infiammazione acuta de' seni frontali si manifesta con dolori più forti e significanti, ma se è più lenta, il dolore più cupo può prendersi per un dolor di testa ordinario, o per un raffreddore. Quando poi si faccia suppurazione, passa alle volte la materia giù nel naso, dove, se è scarsa, può anche non essere osservata. Se poi tutta o gran parte di materia si trattenga nel seno, essa lo gonfia, ma più facilmente verso il cranio. Alle volte la materia fora la parete esterna, da dove discende ad infiltrarsi nella palpebra superiore, la quale si gonfia grandemente, e scoppiando lascia scoprire il guasto dell'osso più o meno facilmente secondo la distanza dal medesimo. Alle volte si forma la marcia in un sol seno, ma si comunica facilmente all'altro forando il setto, o anche fa maggior erosione aprendosi una larga comunicazione col naso, e fino co' seni mascellari: ovvero si apre nel cranio, producendo un'improvvisa apoplessia (1). A male più avanzato si perde la vista nell'occhio corrispondente, onde il citato *Richter* inclina a credere che varie apoplessie ed amaurosi, in cui sovente i malati accusan dolore insopportabile alla regione del seno frontale e siccità del naso, dipendano da una morbosa affezione di quello (2). Si sono pur veduti degl' infermi, i quali eran ciechi sotto i forti dolori alla fronte, e vi vedevano allo scemar del dolore.

266. La cura de' mali infiammatorj del seno frontale sarà come delle altre infiammazioni; e quando si fosse fatta e riconosciuta la suppurazione, converrebbe fare la trapanazione della parete anteriore del seno, a meno che la marcia non si fosse bene avviata ad uscire dal naso, chè allora potranno bastare le injezioni. Nel caso poi che la materia avesse di già forato l' osso, si può servirsi di quel foro, dilatandolo, se occorre, purché sia in sito opportuno, altrimenti farne un altro col trapano, specialmente dove siavi vasta carie o escrescenze carnee ed ossee. Ciò fatto, alle volte guarisce del tutto l' apertura, ed altre rimane fistolosa, o perchè siavi ancora della ulcerazione o carie, ed allora continua ad uscirne vera materia, o perchè sia chiusa la comunicazione col naso, e rifluisca il muco per l'apertura esteriore; in questo secondo caso si cerca di riaprire la strada al naso colle injezioni, o con minugie, o con una sonda, e non potendovi riuscire, si può tentar di rompere il tramezzo, e far passare il muco dall' altra parte; o finalmente distruggere coi cateretici ciò che rimane di membrana pituitaria nel seno, che allora si empie tutto di carni e si chiude e si asciuga. Gli stessi cateretici o i rimedj interni potranno altresì procurare la consolidazione dell' ulcera, secondo il caso.

(Oltre l'infiammazione e la suppurazione

(1) *Richter*. Obs. chir. Fasc. 2. (2) Malgrado però l'opinione di *Richter*, o almeno il sospetto di lui sulla frequenza non avvertita degli ascessi de' seni frontali, io duro fatica a persuadermene, perchè in una moltitudine di sezioni fatte alla testa non mi sovviene d'averne incontrati.

de' seni frontali, possono questi ricettare delle escrescenze polipose e de' corpi stranieri. In quanto ai polipi, credo non si conosca altro esempio che quello riferito da *Levret*, di un giovane morto a Parigi con sette tumori poliposi distinti ne' seni mascellari e frontali, nella gola e nel naso. Eravi un tumore assai considerabile alla parte inferiore del coronale sulla radice del naso, aperto il quale, si rinvennero due polipi di considerabile volume, semisferici, schiacciati l' uno contro l'altro verso il setto dei seni, che più non esisteva. Ciascuno di questi tumori era impiantato verso l' orifizio dei seni con uno strettissimo picciuolo.

Caso che un polipo fosse limitato ai seni frontali, dice *Boyer*, e che fosse accompagnato da dolori vivi, da tumore formato dalla tavola anteriore del seno, si potrebbe attaccarlo portando via col trapano una porzione di questa tavola, dopo averla scoperta con una incisione a T, il cui ramo orizzontale corrisponderebbe alle sopracciglia ed alla radice del naso. Così scoperto il polipo, lo si strapperebbe con le mollette se fosse impiantato sur uno stretto picciuolo. Se l'estensione delle sue aderenze non ne permettesse l'estirpazione, converrebbe distruggerlo coi caustici o col cautero attuale. Ma la prossimità del cervello e la poca grossezza della tavola posteriore del seno richiederebbero la più grande circospezione nell'uso di questi mezzi.

I corpi stranieri che rinvengonsi in questi seni possono esservici entrati o formarsi in questa cavità. I primi possono essere pezzi di legno, di ferro, di piombo ecc., e, riconosciutane l'esistenza, converrebbe estrarli, anche, se è necessario, ingrandendo l' apertura con forbici corte e forti, o col coltello lenticolare. Se per l'estrazione del corpo straniero, continua *Boyer*, fosse mestieri di distruggere la più gran parte della tavola anteriore del seno, e che la presenza di lui non producesse nessun inconveniente, sarebbe meglio abbandonarlo, di quello che produrre un guasto da cui risulterebbe una grandissima deformità. Si sa d'altronde che sono rimasti per lunghi anni in questi seni dei pezzi di ferro e delle palle senza produrre accidenti.

Fra i corpi stranieri che posson formarsi e crescere ne' seni frontali, i vermi sono quelli che vennero il più delle volte veduti. Questi però non erano punto simili ai vermi intestinali, e la maggior parte di essi eran del genere dei bruchi. Egli è probabile, secondo *Saltzmann*, che le uova che danno origine a questi vermi entrin con l'aria per le narici. Egli opina che ciò particolarmente succeda col fiutare i fiori ed i frutti su cui sian deposte queste uova; e ciò che dà qualche peso a questa congliettura, si è che le donne, come più amanti dei fiori, ne vanno altresì più sottoposte che gli uomini.

Rimarchevolissimi sono i sintomi che produce la presenza di questi vermi; ma assomiglian talmente a quelli di altre affezioni, che è sempre impossibile il sospettarne e per più forte ragione il riconoscerne la esistenza, prima che l' uscita loro dalle narici abbia tolto ogni specie di dubbio col dissipare i mali da essi prodotti. Ecco i fenomeni a cui danno origine.

Un dolore sempre assai incomodo, di spesso violentissimo, si fa sentire alla parte anteriore della testa, vicino alla radice del naso, che si estende talvolta verso le tempia ed all'occipite. Ora è una specie di formicolio, ora un atroce patimento che apporta svenimenti, vertigini, e talvolta oscuramento subitaneo e passeggiero della vista. Alcuni malati sono stati presi da un delirio maniaco, il quale non è cessato che coll'espulsione dei vermi. Talvolta la narice è secca; talvolta la secrezione mucosa è abbondantissima. Alcuni soffrono frequenti sternuti, ed un quasi continuo bisogno di grattarsi il naso; taluni portan sempre il dito nelle narici: tali altri salivano copiosamente, altri finalmente sono tormentati da un odor fetido.

Non si conosce alcun mezzo atto ad uccidere od a far uscire questi ospiti molesti. Impotenti sono i sternutatorj; ma però è d'uopo farne uso, anche quando riuscirou già infruttuosi. Un mezzo sicuro sarebbe la trapanazione dei seni; ma la incertezza della diagnosi allontanera sempre un prudente chirurgo dall' intraprendere questa operazione.)

267. *Necrosi della mascella inferiore.* Essa è la più soggetta a questo male, e ciò per diverse cagioni, quali sono la cancrena scorbutica delle gengive, che scopre parte dell'osso e fa infiammare e suppurare più estesamente il periostio, il forte tialismo mercuriale esulcerante e cangrenante la bocca, il vajuolo, la carie de' denti, l' infiammazione forte reumatica o traumatica del periostio, il vizio venereo, scrofoloso, e in fine tutto ciò che può dar luogo ad infiam-

mazione e suppurazione del periostio, d'indole lenta od acuta.

268. La parte che viene più d'ordinario attaccata si è uno de' lati verso l'angolo ed i processi coronoide e condiloide, da una sola parte. Vidi la necrosi di tutta la parte sinistra della mascella e insieme di tutto il mento, fino al lato destro. E in altro caso, in conseguenza di frattura, tutto l'intero osso era staccato dal periostio suppurato.

266. I sintomi della necrosi della mascella inferiore sono un dolor forte e profondo, con gonfiamento vicino all'osso, e chiusura della bocca, non potendosi che poco o nulla abbassare la mascella inferiore. E quando la suppurazione siasi fatta ed aperta, si scopre l'osso denudato per molta estensione e distaccato dalle parti molli; e se la suppurazione sia già scoppiata da sè da qualche tempo, si trovano una o più aperture al difuori, e per lo più alcuna anche in bocca, dietro l'ultimo dente molare inferiore. Talvolta que' fori sinuosi si prendono male a proposito per fistole prodotte da denti guasti, ovvero per vizj scrofolosi; ma la scopertura estesa dell'osso, congiunta alla chiusura straordinaria della mascella, e l'ingrossamento successivo dell'osso, per la porzione nuova che fassi intorno al sequestro, bastano a far distinguere la necrosi dalle predette malattie.

270. La necrosi della mascella inferiore non suole essere pericolosa, e si guarisce d'ordinario bastantemente bene. Solo nel caso di malattia mal conosciuta, o non opportunamente curata, riesce talvolta funesta, specialmente nelle persone avanzate in età, per la consunzione indotta dalla lunga suppurazione, e dalla imperfetta nutrizione per la chiusura de' denti

271. La cura della incipiente necrosi da pura infiammazione acuta sarà la solita antinfiammatoria, e fatta la suppurazione, subito che siasi riconosciuto l'ascesso, se ne farà l'apertura, che spesse volte l'osso scoperto di fresco conserva la sua vitalità, e si riattacca prontamente al periostio senza cadere in necrosi. Ad una figlia di pochi anni si fece un grosso tumore a tutto il lato sinistro della faccia, che, venuto a suppurazione, sporgeva ancora al di dentro della bocca, tra la guancia e le gengive. Ivi si fece una larga apertura, si trovò ampiamente scoperta tutta la superficie esterna dell' osso mascellare superiore. Si fece anche un foro spontaneo nel mezzo della palpebra inferiore; eppure questa scopertura guarì in poco tempo, e la necrosi fu prevenuta. Più singolare si è il caso di un giovanetto caduto nella tabe purulenta scrofolosa, il quale, oltre ad un vasto ascesso sul dorso, avea due larghi ascessi agli angoli della mascella inferiore, aperti al di fuori, come anche in bocca, dietro l'ultimo dente, onde scaturiva molta materia. Provai dopo qualche tempo a prendere con picciola tanaglia il pezzo d'osso denudato attraverso all' apertura esterna, ma il trovai resistente, e volendo tirarlo con forza, risentiva il malato un dolor forte succeduto da stupidezza al corrispondente lato del mento, senza dubbio per la stiratura del nervo scorrente nella mascella. Lasciati per tanto i tentativi, si limitò la cura al metodo corroborante generale, e dopo alcuni mesi il trovai guarito da sé medesimo senza veruna sensibile esfogliazione: altro argomento di non forzare ad ogni costo la separazione delle ossa scoperte, quantunque possano sembrare totalmente necrosate, ma aspettarne la spontanea mobilità e disgiunzione dal rimanente sano, che allora l'estrazione riesce facile, e altronde non si rischia di dare per perduto un osso, che forse avrebbesi potuto conservare.

272 La necrosi poi decisamente fatta richiede in primo luogo le sufficienti aperture per estrarre il pezzo necrosato, e questa molte volte convien tentarla al di dentro della bocca, se da questa parte vi sia già qualche buco il quale dia a sentire l' osso morto e non richieda che d'essere dilatato; se poi le aperture o suppurazioni sieno al di fuori, e da questa parte sia l' osso più ovvio ed accessibile, converrà servirsi di questa strada preferibilmente. Alle volte la necrosi non è che parziale, cioè di un sol pezzo della lamina esterna o interna della mascella; ma per lo più si stacca quasi tutta la metà della mascella in un co' processi coronoide e mastoide; malgrado la quale perdita, replicate osservazioni hanno dimostrato farsi tale rigenerazione dell'osso, che poco o nulla vi resta di mancante, e la mascella torna a riacquistare pressochè perfettamente la sua forma e i suoi naturali movimenti (Tom. I. 228. e seg).

273. *Necrosi della mascella superiore.* Vidi questa più terribile malattia in un uomo di 60 anni, il quale fu preso da dolori forti a tutta la mascella superiore ed ai denti

della medesima, d' intensità e durata straordinaria, e con notabile febbre: indi si fecero molti ascessi a tutte le gengive esterne ed interne, come pure alla volta del palato, lo scoppio de' quali non arrecava punto lo sperato sollievo. Uscì marcia anche dalle narici, e si fecero due ascessi ai lati del naso, ed altri due alle palpebre inferiori fortemente gonfiate. L' uomo andò deperendo, e morì in capo a due mesi. Nel cadavere si trovò tutto l' osso mascellare superiore denudato, mobile e separato dalle ossa tutte e dalle carni che lo circondano.

274. *Necrosi de' processi alveolari.* Anche questa forma di necrosi merita d' essere particolarmente conosciuta e distinta. Attacca essa con dolore straordinario le gengive di molti denti ad un tratto, indi si fanno varie piccole aposteme, successivamente scoppianti, e parte della materia esce pure scorrendo tra le gengive ed i denti; e malgrado questi scoppj si sostengono i dolori assai più lungamente, che nelle ordinarie limitate parulidi; i denti tutti corrispondenti vacillano, e si allungano un poco fuori degli alveoli, indi col tempo, cioè nello spazio di qualche mese, o anche un anno e più, si vanno qua e là esfogliando varj pezzetti d' alveolo, i denti si tornano ad assodare, ed il male dopo lungo corso finalmente guarisce. Nella necrosi del processo alveolare della mascella inferiore si fan qualche volta delle suppurazioni anche sotto del mento. Vidi questa malattia attaccare talvolta gli alveoli de' soli sei od otto denti anteriori della mascella inferiore, ed altre volte quasi tutti. In altro caso la necrosi attaccò tutta l'estensione del processo alveolare della mascella superiore; ma più la lamina anteriore, o esterna, che l'altra verso il palato, e le separazioni de' pezzi alveolari durarono circa due anni, senza però che si perdesse alcun dente, nè che vi rimanesse alcun altro difetto. La differenza essenziale tra questa malattia e le parulidi ordinarie si è che queste consistono nella infiammazione e suppurazione altronde più limitata delle gengive, mentre nell' altra s' infiamma e suppura per molta estensione il periostio del processo alveolare, da cui si stacca, lasciandolo cadere in necrosi.

275. La cura, ne' primi principj, potrebbe forse in qualche caso riuscire a prevenire la suppurazione, impiegandosi un efficace metodo antiflogistico, e segnatamente le sanguisughe replicate alle gengive e sotto il mento, o le scarificazioni penetranti fino al periostio ed i collutorj emollienti. Qualora poi la suppurazione sia già fatta, altro non resta che di aprire le più cospicue suppurazioni, e quindi col tempo, a misura che si presentano le schegge alveolari, foranti colle loro punte le gengive, sollevarle colla punta della spatola e distaccarle di mano in mano colle mollette. Alle volte si sentono le punte ossee ancora in parte coperte dalle gengive, ed allora si può sollecitarne la caduta scoprendole col taglio delle gengive medesime, astenendosi poi assolutamente dallo strappare verun dente, comechè molto vacillante, giacchè col tempo sogliono rinfrancarsi, come si è detto.

276. *Necrosi dell'osso della guancia.* Vidi questa gravissima malattia fare un corso perfettamente uguale in due casi, ch' entrambi finirono colla morte.

277. Comincia il male con un dolore profondo, più o meno acuto, all'osso della guancia, dove in seguito si forma un gonfiamento duro, aderente all' osso, e somigliante ad esostosi; i denti si avvicinano senza più poter aprire la bocca, come nella necrosi della mascella inferiore. Quindi si viene a sentire una lentamente crescente fluttuazione, ed aprendo l'ascesso una volta spiegato, si trova scoperto e guasto tutto l' osso della guancia. Dopo l' apertura, in luogo di disporsi alcuna separazione della carie, questa anzi fa progressi verso la fossa temporale e zigomatica, verso l'orbita, verso il seno mascellare, ed anche più in giù alla mascella inferiore, alle quali parti si vanno facendo nuove gonfiezze e suppurazioni profonde; i denti ultimi molari superiori si fanno neri e vacillanti, e si staccano facilmente, passando la materia in bocca e nel naso; e finalmente vi s'introduce una estesa putrefazione cancrenosa, sotto la quale il malato muore con quasi tutte le ossa della faccia mortificate.

278. Ne' due casi da me osservati, la malattia sopraggiunse a due uomini altronde sani, uno di 35 anni, l' altro di 60, senza poterne conoscere la cagione; nè i mezzi impiegati per dar pronto esito alla materia, e per sollecitare lo staccamento delle ossa guaste, punto giovarono. Forse un' escara fatta per tempo sui tegumenti della guancia tumida e dolente, sostenendone copiosa e lunga la suppurazione, potrebbe in casi simili prevenire la necrosi, e troncare ne' suoi principj la malattia, o veramente il cauterio

attuale sulla necrosi ancor poco estesa, o finalmente un'adattata cura interna, se alcun vizio costituzionale si sospettasse esserne la cagione.

CAPO III.

MALI DEGLI OCCHI.

279 Possono queste malattie attaccare specialmente le palpebre, le vie lagrimali, la congiuntiva, le diverse parti del globo, o la totalità del medesimo, o le sue vicinanze, ovvero più parti nello stesso tempo. Alle moltiplici combinazioni di tanti vizj minutamente divisi e descritti furono dati altrettanti nomi particolari per lo più tratti dal greco, che resero pomposamente estesa la patologia degli occhi oltre il bisogno. Noi, intendendo comprendere tutta questa farragine in un solo capitolo, ci limiteremo alle cose più essenziali, rimettendo per l'acquisto di cognizioni maggiori alle tante opere particolari già possedute dal pubblico su questa materia (1).

280. *Tubercoli palpebrali.* Tralasciando di parlare dei tumori cistici ordinarj più grandi, meritano qualche particolare menzione certi tubercoletti di figura per lo più emisferica, cioè convessi verso la cute, appianati verso la congiuntiva, che della grossezza di un grano di miglio di rado superano quella d'un grano di formentone: più frequenti alla palpebra superiore che all' inferiore, quantunque se ne dieno anche in questa, e per lo più situati sulla larghezza delle palpebre, tra l'arcata dell'orbita ed i tarsi, rade volte soltanto poggiati sulla faccia esterna di questi, non però posti veramente sul margine, come l'orzajuolo, a cui altronde nella figura e limitata grossezza si assomigliano. Soventi volte ve n'ha più d'uno per palpebra, e se ne fanno tanto sopra un occhio che sull'altro, ma più spesso ve n'ha un solo alla palpebra superiore. Al maneggiarli, si senton duri come se fossero ghiandolette, ma sono veramente cistici, contenenti poca sierosità torbida bianchiccia, involta di cisti grossa. Tali tubercoletti accade assai volte che dopo aver sussistito alcuni mesi o anche più, si dissipano e svaniscono da lor medesimi; ond'è bene differirne alquanto l' estirpazione fino a tanto che si veggano sussistere ostinati già da mezz' anno o un anno. Ne ho veduto pure alcuno risolversi sotto l' applicazione costante di un cerottino mercuriale, o diaquilon colle gomme in una giovane, che ne aveva diversi, vennero essi a scoppiare verso la pelle, senza però votarsi bene, ma in vece parevan cangiati in una molle carne escrescente, che andai consumando colla pietra. Ve ne ha in fine di quelli che veramente non vogliono andar via, e che bisogna estirpare; il che quasi sempre conviene fare dalla parte di dentro della palpebra, come già faceva il *Valsalva*, cioè dalla parte della congiuntiva, a cui soglion essere aderenti colla loro base piana, sicchè difficilmente possono estirparsi senza portar via porzione di essa congiuntiva, onde se si volesse aprir la pelle per di fuori, ed estrarli da questa parte, non si potrebbe a meno di forare la palpebra da parte a parte, cosa che alle volte far potrebbe qualche leggiero impedimento alla guarigione, a motivo delle lagrime che passerebbero a traverso del foro, e ciò almeno richiederebbe una più esatta unione, e la fasciatura e quiete dell' occhio per alcuni giorni, mentre cavandoli dalla parte della congiuntiva, e lasciando intera la pelle al di fuori, la parte guarisce da sè in tre o quattro giorni con poco incomodo, fuori di quel primo bruciore del taglio non più di mezz' ora durevole, e qualche lieve ecchimosi, o flogosi consecutiva. V' ha solamente qualche caso di tubercolo situato in modo che col rovesciamento delle palpebre non si può ben mettere allo scoperto, o le palpebre stesse stentano a rovesciarsi per la strettezza di loro apertura, o per l'intolleranza del soggetto; ne' quali casi non si può a meno di fare l'operazione tagliando la pelle, il che, facendosi a seconda delle pieghe trasversali, non lascia segno. In uno di questi tubercoli fui pure necessitato di operar per di fuori, perchè era situato tra la faccia esterna del tarso ed i tegumenti: come pure è da operare per di fuori quando il tubercolo siasi aperto di già esternamente.

(1) Oltre i trattati particolari di *Maitre Jean*, *S. Yves*, *Guerin*, *Janin*, *Plenk*, *Kortum*, *Dessais*, *Geudron*, *Pellier*, *Wenzel*, e molti altri, meritano soprattutto d'essere consultate le opere di *Richter* e *Scarpa*, come quelle che danno le più estese ed esatte notizie sopra queste malattie, e le operazioni che ad esse convengano. Il *Beer* oculista di Vienna ha pubblicato nel 1799 un repertorio di tutte le opere fino allora comparse sulle malattie degli occhi.

281. Per fare l'estirpazione dalla faccia interna, si fa da un assistente rovesciare in fuori la palpebra portante il tubercolo, in modo che questo sporga visibilmente sotto la congiuntiva; quindi il chirurgo fende con un piccolo scalpello la congiuntiva, ne separa e discosta i margini colle mollette, o con qualche ulterior dissezione, indi per quest'apertura fa sporger fuori lo denudato tubercolo, il quale poi si fa sortire recidendone collo stesso coltellino le aderenze, o se torna più comodo colle forbici curve sul loro piatto. Non rade volte la congiuntiva è così distesa, sottile, aderente e confusa colla base della picciola cisti, che difficilmente ne vien seperata senza intaccare la cisti stessa, ed in tal caso torna meglio il tagliare la congiuntiva intorno alla circonferenza della base, e quindi estirpare il tubercolo colla porzione della congiuntiva stessa che lo ricopre. In queste dissezioni accade di leggieri che la picciola cisti si rompa, lasciando sortire l'acqua torbidetta che in sè racchiude; ma ciò è meglio di evitare, potendo, perchè men facilmente conoscesi allora se si abbia o no estirpata tutta la cisti. Può ancora il chirurgo operar da sè solo, cioè rovesciar la palpebra e spinger in fuori il tubercolo colle dita di una mano, ed estirparlo coll'altra. Fatta l'operazione, si tengon chiuse, e fomentate d'acqua fredda le palpebre: e se mai fosse rimasta qualche porzione di cisti, riconoscibile per una residua durezza, sarà bene il toccare una o due volte la cisti stessa attraverso alla ferita colla pietra infernale. Fuori però del caso o di difficile ed imperfetto rovesciamento della palpebra, o di aderenze del tumoretto alla pelle, gioverà l'aver cura di sradicar netto il tubercolo, onde schivare il nuovo incomodo e ritardo alla guarigione che ne viene dall'uso del caustico. Che se il taglio si faccia alla pelle, sortita la picciola lupia, si aspetta che sia cessato il sangue, indi si copre ed unisce la picciola ferita col taffetà, nè suol richiedersi più altra medicazione. Se il taglio si unisce in tempo che tramanda ancor sangue, si rischia di vederne successivamente infiltrata tutta la palpebra e congiuntiva.

282. Altri tubercoli delle palpebre sogliono occupare i loro margini, e sono specialmente l'orzajuolo, la grandine, ed i piccioli funghi marginali.

283. L'*orzajuolo* è un piccolo tubercolo molto dolente ed infiammato, che viene sovente su qualunque punto de' margini dell'una o dell'altra palpebra, ma specialmente in vicinanza al grand'angolo, e più sovente verso la sede de' punti lagrimali. In esso comincia alle volte a venire una rossezza cutanea, e poi si fa il nocciuolo duro: altre volte si fa prima il nocciuolo, indi si aggiugne l'infiammazione, la quale talvolta è tanta, che fa gonfiare e chiudere ambedue le palpebre, come se fossero attaccate da risipola o da flemmone, ma presto questa infiammazione diffusa per consenso si circoscrive e si limita alla vicinanze dell'orzajuolo, che più o men presto viene a suppurazione, secondo che più o men forte si è la infiammazione, la quale da *Scarpa* è riferita al genere della furoncolare, cioè di quella che fa follicolo cancrenoso, il quale, se sorte tutto, guarisce presto il tumoretto, ma se rimane dentro, lascia indietro un granello duro, che il fa più volte recidivo.

284. Le cagioni dell'orzajuolo non sono sempre patenti. Alle volte sembra d'origine gastrica; altre viene da imperfezione d'altre escrezioni, come nella soppressione o scarsezza de' mestrui: o da pletora, o da acrimonie portate agli occhi. Si vedono pure degli orzajuoli d'indole scrofolosa, o scirrosa. Che se non dipendano da cagione puramente locale, soglion essere di spesso recidivi o moltiplicati.

285. Nel caso, pertanto, di conosciuta influenza di alcuna delle indirette cagioni che si sono accennate, si dirigeranno ad esse in primo luogo le indicazioni curative per prevenirne la moltiplicazione e la recidiva. E localmente si cominceranno ad applicare gli empiastri ammollienti, come il pane e latte col zafferano, la polpa di pomi cotti, o le foglie di malva bollite nell'acqua, fino a a che il turbercolo venga a suppurazione e si apra da sè, il che suol essere più d'ordinario verso la faccia interna del margine palpebrale, dove la pelle è più tenera. Con questo scoppio spontaneo molti orzajuoli si espurgano bastantemente e guariscono da sè medesimi; ma sovente vi resta dentro qualche sostanza centrale viziata, la quale o è un follicolo sebaceo necrosato, o una concrezione d'umor sebaceo, misto per avventura a qualche poco di linfa coagulabile condensata, o forse un nocciuolo veramente di cellulosa mortificata, come negli altri furoncoli. In qualche caso vidi quella fila di ghiandole meibomiane, che corrisponde all'orzajuolo, veramente ingorgata d'umor

sebaceo, che giunsi a spremer fuori dall'apice dell'orzajuolo medesimo, parendo così che il vizio risiedesse particolarmente in quei follicoli. Quindi, sul dubbio di questa rimanenza, sarà ben fatto che p. e. il giorno appresso allo scoppio, cioè quando il tubercolo è già reso men dolente, e altronde ancor aperto il foro, comprimasi tra due dita il tubercolo per isforzare all'uscita tutta quella sostanza bianca, densa, centrale, onde l'orzajuolo rimanga voto. Che se non si è giunti in tempo alla prima apparizione dell'orzajuolo, ciò si farà in occasione d'altra recidiva: ovvero questa si potrà prevenire, aprendo colla punta della lancetta l'apice del residuo granello verso il margine interno, e votando con ispremitura quella sostanza centrale; che se essa non volesse staccarsi, si toccherà colla penna intrisa in qualche caustico.

(1) (Siccome tale malattia è quasi sempre l'effetto della diatesi scrofolosa, la quale persiste ad onta che il tumoretto sia sanato e ne induce perciò una facile recidiva, così il dottore *Benedict* raccomanda l'uso interno per alcuni giorni del calomelano o dell'etiope antimoniale, non che l'applicazione esterna di una pomata composta di sei grani di deutossido di mercurio, di acetato di rame cristallizzato ana grani due, di quattro grani di bolo bianco, e di dramme tre di burro fresco non salato, ogni giorno, od ogni secondo giorno).

286 *La grandine*, o *calazio*, è un tubercoletto più picciolo, indolente, della grossezza di un grano di miglio a quella di una lenticchia, o di una picciola gragnuola, di color biancastro e quasi trasparente, di consistenza dura, sporgente quasi tutto fuori della pelle del margine palpebrale, ora più all'esterno, ora all'interno, che par coperto dalla sola cuticola, o almeno dalla pelle molto assottigliata, diafana ed esangue. Esso non suole recare alcun riflessibile incomodo, fuori di quella picciola deformità, ed è lievissima cosa il toglierlo recidendolo alla base coll'apice della lancetta, in modo da staccarne tutto il picciolo follicolo, o veramente si porta via coll'apice delle forbici curve sul piatto, cercando di reciderlo alla base, ma così rimane facilmente qualche resto di follicolo. Se l'estirpazione è stata perfetta, la picciola ferita si copre di una lieve crosta, e guarisce da sè medesima, ovvero si copre con un pezzettino di taffetà, se è sul margine esterno. Che se paresse esservi rimasa qualche porzione di follicolo, si potrà toccarla colla pietra, o altro cateretico; il che però non è nemmeno di assoluta necessità, perchè quella base di follicolo rimasa in sito assume le qualità di pelle asciutta e sana, se non che col raggrinzarsi vi fa risultare un picciolissimo appena percettibile infossamento. L'umor contenuto è denso, duretto, come chiara d'uovo cotto, ma un po' trasparente.

287. I piccoli *funghi marginali* delle palpebre sono certe piccole frangie rosseggianti come carne, che si alzano verso l'unione della pelle esterna colla interna delle palpebre, e sono quasi un allungamento, o ripiegatura a guisa di cresta, fatta dalla pelle medesima, ritenendo però più il carattere tenero e rosseggiante della membrana interna, che della cute esteriore. La picciolezza e limitazione di tali escrescenze appena si lascia da vicino osservare, ed è facilissimo il levarle con un coltellino o colla forbice alla loro base, che poi si tocca leggiermente con un cateretico.

288. Sono inoltre le palpebre soggette ad edema forte, all'ecchimosi, alla risipola ed al flemmone. Quando l'edema sia parziale ed ostinato si potrà abbreviarne la cura colle punture o scarificazioni dalla parte della cute o della congiuntiva, secondo il luogo ove sporge maggiormente l'infiltrazione.

(L'edema palpebrale tiene spesso dietro alle infiammazioni risipelatose delle palpebre, alle ottalmie che intervengono nel corso della scarlattina, dietro l'uso continuato dei fomenti e cataplasmi ammollienti, soprattutto allorquando per inavvertenza si lasciano ivi raffreddare. Si conosce l'edema pei sintomi suoi proprj: si presenta cioè con tumore espanso ad una o ad entrambe le palpebre, molle, pastoso, insensibile, che conserva l'impressione del dito, pallido. Si cura coll'applicazione di sacchetti ripieni di erbe aromatiche, aggiungendovi, ove occorra, un po' di canfora; oppure con leggier

(1) Essendomisi accresciute d'assai le occupazioni, nè potendo attendere con quella intensità che per me si vorrebbe alla compilazione delle Aggiunte, prevengo il lettore che quelle che trovansi in questo capo III sono opera del signor dottor *Francesco Zirotti*, medico e chirurgo versatissimo nelle malattie degli occhi.

fregagioni fatte con flanella impregnata di fumo d' incenso, di mastice, o d' altre sostanze resinoso-aromatiche. Ove poi avvenga che l'edema accompagni qualche infiammazione dell'occhio nel di lei periodo attivo, non più convengono i detti rimedj, ma il solo trattamento antiflogistico sarà atto alla cura.

Un simile metodo di cura si confà anche per l'enfisema delle palpebre, fenomeno che ordinariamente procede da un colpo portato alla regione dell'angolo interno dell'occhio, al quale seguendo la rottura di uno dei condotti lagrimali, l'aria penetra per la fatta apertura nel tessuto cellulare vicino, ove specialmente l' individuo con forza emunga il naso.

L' ecchimosi suole risolversi facilmente. Tuttavia, a caso forte e recente, se lo stravaso sporge bene verso la congiuntiva, potrà giovare lo scarificar questa, onde possa sortire da tal parte il più che si possa del sangue stravasato, il quale altrimenti si va dilatando alle parti vicine, e tiene il viso macchiato e deforme più lungamente. La risipola ed il flemmone alle volte fanno parte semplicemente della stessa malattia diffusa a tutta la faccia, o sono sintomatiche della infiammazione del globo dell'occhio, o della fistola lagrimale passata a forte imfiammazione, o anche dell'orzajuolo: o pure esistono essenzialmente tali infiammazioni da lor medesime, producendo non di rado suppurazione o anche cancrena. Intorno alla suppurazione, è da notarsi in particolare che sovente essa viene ad aprirsi verso il grand'angolo, dove appresso il primo scoppio della materia esce uno scolo sieroso che può ingannare, facendo credere che vi sia fistola lagrimale, mentre in tal caso non è che la sierosità trasudata nella cellulare intorno alla infiammazione più forte, la quale viene a scaricarsi dopo la marcia per la medesima apertura, e dopo alcuni giorni cessa, ed allora l'apertura guarisce. Riguardo poi al flemmone cancrenoso, esso ha sovente la durezza e la circoscrizione nucleare propria dell'antrace, e finisce a distruggere gran parte dell'una e dell'altra palpebra, con grave pericolo di ritiramento e rovesciamento incomodo e deforme della medesima. Tale conseguenza si può però il più delle volte scemar di molto, o quasi affatto prevenire, usando molta diligenza dopo lo staccamento dell'escara, nel tener la palpebra affetta allungata verso dell'altra, e distesa per mezzo di cerotti adesivi, ed intromettendo alla cavità risultante dalla separazione delle parti distrutte stuelli e piumacciuoli spalmati d'unguento per facilitare la vegetazione della nuova sostanza, e tener indietro più che si possa al loro luogo i superstiti integumenti naturali, affinchè in luogo de' mancanti se ne faccian dei nuovi, e vi concorra il meno possibile de'vicini, per evitare le stirature che ne verrebbero per una mal diretta cicatrice.

289. *Psorottalmia* si chiama un vizio cutaneo salsedinoso, psorico, o erpetico che dir si voglia, il quale attacca specialmente la pelle sui margini delle palpebre, rendendola rossa, aspra, furfuracea, pustolosa, tumida, pruriginosa. I margini delle palpebre, squamosi e cisposi, si attaccano fra di loro facilmente nel sonno, e vi si accompagna un' abituale e lenta flogosi della congiuntiva, specialmente alla faccia interna delle palpebre. Se poi il vizio, in vece della pelle esterna, attacchi in particolare il margine interno, ove hanno sede le ghiandole sebacee, allora, predominando maggiormente una secrezione alterata in quantità e qualità dell'umor sebaceo separato dalle ghiandole del *Meibomio,* oltre alla cronica flogosi, intumescenza marginale, escoriazioni e prurito, dassi a questo vizio il nome di *lippitudine,* o *cispositа̀.* Altri hanno distinta la psorottalmia in umida e secca la qual differenza ci par dipendere principalmente dall'infestar il vizio piuttosto la faccia interna, ovvero l'esterna del margine palpebrale, come si è accennato.

290. Cagioni della psorottalmia e lippitudine possono essere i vizj erpetici o scrofolosi determinati agli occhi, il riflusso d'umori escrementizj per insufficienza di altre secrezioni, l'alterazione lasciata negli occhi dal vajuolo o da' morbilli, ed una flogosi cronica mantenuta negli occhi per abuso di spiritosi, per troppa applicazione o affaticamento qualsiasi degli occhi, esposizione al fumo, al fuoco, alla polvere e alla viva luce.

291. Riguardo alla cura, converrà quella per gli erpeti, o il richiamo delle altre secrezioni, o la derivazione del vizio ad altre parti per mezzo de' vescicanti dietro gli orecchi, al collo, o alle braccia; e localmente i collirj col sal di saturno, o vetriolo bianco, in dose di due a quattro grani per ogni oncia d'acqua, o l'acqua di rose con alcuni grani di magistero di zolfo, o il sublimato corrosivo in dose di un grano per

quattro o più once d'acqua; o la pietra divina da due a quattro grani per ogni oncia d'acqua, o le pomate ottalmiche col precipitato, siccome è quella di *Janin*, o di *Stoll*, o l'unguento citrino mercuriale allungato col grasso, o l'unguento di tuzia fatto p. e. con una dramma di questo in un'oncia di burro, ovvero i fiori di zinco col burro alla medesima dose. Le quali cose si ungeranno per di fuori e s'insinueranno entro de'tarsi.

292. Nella psorottalmia si fanno alle volte delle ulcerette sui nepitelli, non sempre visibili ad occhio nudo, ma bensì colla lente, ed arrivano talvolta fino a cariare il tarso, restando in quella piccola sede più profondamente penetrante una fistoletta. Nella carie del tarso se ne promuove l'esfogliazione toccandolo con un qualche liquor caustico. La psorottalmia produce alle volte un gran prurito, che, obbligando a fregar gli occhi, fa peggiorare la malattia. Il collirio specialmente col sublimato lo mitiga. *Pareo* narra di una donna che per lo prurito si lavava gli occhi col più forte aceto, che, altronde, allungato con acqua, si usa utilmente in diverse infiammazioni leggiere degli occhi (1).

293. È una specie di psorottalmia anche quella che il *Buzzi* ha chiamato *tigna delle palpebre* (2) e che ha per caratteri il gonfiamento de' bordi delle palpebre accompagnato da una serie di ulcerette (visibili forse soltanto per mezzo della lente), che circondano i peli, e dalle quali ulcere esce in copia un umore puriforme che di notte tempo incolla insieme i bordi delle palpebre, con alcune croste disseminate sui bordi medesimi, e che legano come in mazzetti i peli delle ciglia; e per ultimo la spontanea caduta dei peli. Avvi dell'ardore sui bordi palpebrali, con infiammazione sintomatica anche all'occhio, e specialmente rossezza e ingrossamento della congiuntiva che investe i bordi interni delle palpebre, che è rossa, ingrossata, con infarcimento di quelle file di follicoli e condotti sebacei che veggonsi alla faccia interna de'tarsi terminare al di dentro delle ciglia, ed anche pustolette sulla cornea, o piuttosto a' confini della congiuntiva.

294. Questo vizio, prosegue il *Buzzi*, ha luogo in ogni età, ma è più famigliare nei ragazzi, ed ha per causa il lattime, o altra malattia cutanea determinata agli occhi, o una lenta e cronica infiammazione delle ghiandole meibomiane; e se non curasi presto, l'umor puriforme ch'esce dalle ulcerette, venendo assorbito da'punti lagrimali, altera il sacco col condotto nasale, e vi genera la fistola lagrimale. Fassi oltracciò, invecchiando la malattia, un particolare ingrossamento ed induramento rossiccio nei bordi delle palpebre, che diventano rigidi e duri come il cuojo, a cui col tempo succede l' arrovesciamento o all'infuori, o all'indentro, colla obliterazione di uno o di ambedue i punti lagrimali; i peli caduti da sè non rinascono più, restandone sempre mancanti le palpebre, il qual difetto si chiama *madarosi*, e finalmente la malattia si rende organica ed incurabile.

295. Ora per questa malattia propone egli qual esimio mezzo curativo da sè sperimentato l' estirpare colle mollette ad uno ad uno i peli tutti delle ciglia, appunto come fassi nella tigna del capo. All'estremità de' quali peli estirpati vedesi una grossezza consimile a quella che si vede ne' capelli tignosi, ed esce talvolta un po' di sangue. Tale estirpazione eccita un certo gonfiamento nei bordi delle palpebre per quattro o cinque giorni, e formasi qualche bitorzoletto purulento, somigliante ad orzajuolo, che deesi pungere colla lancetta e levare inoltre colle pinzettine le croste che si formano lungo i bordi cinque o sei giorni dopo l'operazione. Si fomenteranno le palpebre con acqua tiepida, e risolto poi il gonfiamento, fa d'uopo per cinque o sei giorni, alla sera prima di coricarsi, introdurre tra le palpebre tre o quattro grani d'unguento di cerussa in modo che penetri sotto le palpebre stesse, ed alla mattina si laveranno o ripuliranno con acqua tiepida. Dopo sette od otto giorni si osserverà se vi sieno rimasti alcuni piccioli peli delle ciglia per estrarli anch' essi. Qualche rara volta comparisce dopo alcuni mesi un nuovo indizio di tigna, che attacca soltanto alcuni peli delle nuove ciglia, i quali bisogna estirpare sollecitamente, onde prevenire la propagazione della tigna agli altri.

269. *Anchiloblefaro* è l' unione preternaturale degli orli delle palpebre tra di loro, onde rimangono chiuse perfettamente o vi

(1) Nil plus resolvit quam acetum, sed paucum, ne acrimonia sua laedat. *Boerhaave*.
(2) Memoria sulla tigna delle palpebre nelle Memorie di medicina del dott. *Giannini*, n. 10.

rimane appena uno spiraglio o fessura tra i margini non aderenti in qualche punto. Ciò che suol essere verso il grand' angolo, ove le palpebre vengono anche naturalmente a meno stretto contatto, quindi sono men facili a contrarre aderenze morbose tra di loro. Alle volte le palpebre non solo si trovano unite co' loro margini, ma di più sono attaccate colla loro faccia interna alla convessità del globo dell' occhio, il che dicesi *simblefaro*, e questo può trovarsi complicato con altri vizj del globo.

(Molte invero sono le distinzioni che varj autori intorno al simblefaro hanno emesso, la più parte delle quali di poco o nessun vantaggio; quella però è fornita di qualche pratico valore, che considera se l' aderenza delle palpebre col bulbo dell' occhio sia mediata od immediata: cioè, se fra le annunziate parti esista o no una membrana particolare; perocchè per essa distinzion l' oculista è in grado di fare un giusto pronostico quando convenga passare all' operazione.)

297. L' anchiloblefaro è alle volte un vizio congenito, altre volte è una conseguenza di scottature, di vajuolo, e d' ogni altro genere di escoriazioni o esulcerazioni. Vidi un simblefaro parziale per una polvere corrosiva soffiata negli occhi. Sovente succede un picciolo anchiloblefaro parziale meno avvertito, cioè l' adesione di qualche linea de' margini palpebrali verso il picciol angolo, per effetto di lunghe ottalmie nelle quali l' acrimonia delle lagrime colanti dal picciol angolo, desta e mantiene una picciola infiammazione ed escoriazione, per cui i margini palpebrali s' incollano insieme permanentemente, rimanendo più piccioli gli occhi, ossia minore la spaccatura delle palpebre di quello che era prima.

298. Egli è chiaro che l' anchiloblefaro universale dee impedire totalmente la vista, ma il parziale non la renderà forse che un po' difettosa, o non cagionerà altro che la deformità più o meno grande, a misura della estensione di chiusura nelle palpebre. Quel picciolissimo e parziale anchiloblefaro, che si è detto al picciol angolo, non fa che limitare di troppo l' aprimento delle palpebre, le quali restano alquanto socchiuse come negli occhi gravati di sonno.

299. Facile è la cura dell' anchiloblefaro semplice e parziale, non trattandosi d' altro che d' insinuare una sonda scanalata per la superstite fessura sotto tutta l' estensione dell' aderenza, stendendovi sopra le palpebre, e queste spaccando dirittamente lungo la linea di unione in mezzo alle ciglia superiori ed inferiori per tutto lo spazio convenevole. Nel caso poi che i margini palpebrali sieno uniti universalmente, bisogna alzare in una piega verticale tanto la palpebra superiore che l' inferiore, per allontanarle dal globo dell' occhio, e recidere in mezzo a quelle pieghe sull' intervallo delle ciglia. Fatto il qual primo taglio, se l' adesione è semplicemente marginale, si scoprirà una cavità tra le palpebre rialzate ed il globo, ed allora si compierà la divisione delle parti morbosamente unite, dal mezzo andando verso i due angoli, e ciò o alzando in altre pieghe successive le palpebre, e spaccandole, come si fece nel primo taglio, o ultimandolo sulla guida della sonda insinuata sotto le residue aderenze, come si disse per l' anchiloblefaro parziale.

300. L' analogia di ciò che succede nelle operazioni, così dette di *dieresi*, per altre preternaturali adesioni, mi fa supporre che anche nell' anchiloblefaro dovrassi trovare una difficoltà non picciola a mantenere la fatta spaccatura al giusto grado fino a perfetta cicatrice, senza che nuovamente si ristringa, rendendo incompiuto l' effetto dell' operazione, come si osserva in altre divisioni marginali, dove all' angolo ultimo della divisione appena si può impedire che non si faccia qualche nuova attaccatura. E perciò si dovranno ogni giorno aprire con certa forza le palpebre fino al punto che si sono spaccate, insinuarvi tramezzo dell' olio o manteca per renderne men facile la riunione, o anche una pellicola di battiloro o cosa simile; e come non è certo che con tutti questi mezzi si possa mantenere aperto esattamente tutto ciò che è stato per noi diviso, sarà un' altra buona regola, nell' atto della operazione, lo spaccare le palpebre un po' al di là del bisogno, perchè rimangano sufficientemente aperte nel supposto nostro che difficilmente si possa impedire qualche nuova riunione verso i loro angoli.

301. Nell' anchiloblefaro complicato coll' aderenza delle palpebre al globo, dopo aver divise col taglio trasversale le palpebre rimarrà da separarle ad una ad una quanto basta dal globo; ma questa operazione, fuori del caso di picciole e rare aderenze, non sarà punto capace di metter l' uomo in istato di vedervi da quell' occhio, imperciocchè la cornea dopo quella separazione rimarrà imbianchita e resa opaca dalla cicatrice, onde

la fatta separazione non servirà ad altro che a scemare la deformità delle palpebre chiuse, e specialmente a dar luogo all'applicazione di un occhio artificiale, qualora l'occhio scoperto rimanga opaco, o siasi trovato l'anchiloblefaro complicato con altro vizio del globo, il qual potrassi in alcun modo presumere anche prima della suppurazione, qualora il malato non distingua con quell'occhio la viva luce dalle tenebre, come puossi fare a palpebre chiuse (1).

302. *Atoniatoblefaro, blefaroptosi*, o prolapso della palpebra superiore, si dice quando questa palpebra stassi abitualmente abbassata e cascante sul globo, restando l'occhio chiuso quasi come nell'anchiloblefaro, colla differenza però che l'allungata palpebra superiore si può alzare col dito al segno da scoprir l'occhio, perchè non è punto attaccata coll'inferiore. Dicesi questo vizio lasciar losca la persona benchè venga sanato.

303. Le cagioni del prolapso della palpebra superiore sono l'allungamento della pelle ridondante, ovvero la paralisi del muscolo elevatore. Il primo difetto può essere preceduto da antecedente gonfiamento flemmonoso, edematoso, enfisematico, della pelle, o da obesità, o da rilassamento senile. La rilassatezza e ridondanza della pelle in questa specie di prolapso saltano in parte all'occhio, e specialmente si vede la raddoppiata pelle cascare in giù fino ad esser più bassa del tarso, che ne rimane nascosto, particolarmente quando il malato si sforza di alzare, non colle dita, ma colla sola forza del muscolo elevatore la palpebra. Che se ritirasi in su verso il sopracciglio il sopravanzo de' tegumenti, allora il muscolo elevatore vedesi aver forza di alzare la palpebra, come in istato sano, una volta cessato quell' ingombro di pelle. La quale ultima circostanza somministra di già l'idea del modo di rimediarvi.

304. Il prolapso dipendente da paralisi suol trarre origine o da affezione apopletica, o emipletica, nel qual caso è sovente complicato coll'amaurosi e coll' obbliquità del globo, ovvero è una paralisi parziale per contusioni o ferite sul nervo frontale, o per consimili lesioni gravi immediate del muscolo elevatore.

305. La cura del rilassamento della palpebra superiore per floscezza ed allungamento de' tegumenti si fa cercando di rinforzarli co'bagni freddi, collo spirito di vino semplice, o animato con altre cose eccitanti, colla tintura di cantaridi, coll'ammoniaca, co' sacchetti di vallonea tuffati nel vino, e simili. Che se malgrado l'uso prolungato di questi topici non ottengasi il richiesto accorciamento, o prevedasi improbabile ad ottenersi, si rimuove immediatamente la parte ridondante della pelle sollevandola in piega trasversale verso l'arcata superiore dell'orbita per mezzo delle dita o di una pinzetta, e recidendola colla forbice, dopo aver bene osservato, che, tirata in su quella piega, possa la palpebra non solo convenientemente alzarsi, ma anche abbassarsi, perchè levando troppa pelle s'indurrebbe il vizio opposto del ritiramento morboso della palpebra, e levandone poca risulterebbe incompiuto il prodotto dell' operazione. Portata via quella piega, rimane una ferita ovale in traverso, che si riunisce coi cerotti, ajutandone e sostenendone il combaciamento con una compressa agente d'alto in basso al sopracciglio e con fasciatura.

306. Nell'abbassamento poi della palpebra per paralisi dell'elevatore viene commendato l'uso dell' acqua fredda, de' vescicatorj alla fronte, del linimento volatile, della tintura di cantaridi, della elettricità, delle fregagioni sul nervo frontale, e di un cerotto fatto coll' olio fetido di corno di cervo. Si può ancora tener alzata la palpebra, quando si ha di bisogno, con una molletta che dall'occipite vada al sopracciglio; ma non parrebbe poi convenevole il proporre in questo caso la stessa recisione di pelle come nella ridondanza de' tegumenti, perchè sebbene l'accorciamento de' tegumenti obbligasse la palpebra a star alzata da sè, senza bisogno delle dita o d' altro ajuto, ne seguirebbe però l'altro inconveniente di non poterla facilmente abbassare per chiuder gli occhi, onde il vizio del prolapso sarebbe convertito nell' opposto del ritiramento nocuo e preternaturale della palpebra medesima.

(Non rare volte avviene che il prolasso della palpebra superiore sia sintomo prodromo d'apoplessia sanguigna, nel qual caso sarà indicato il salasso, e dopo di esso il tartaro stibiato a dosi refratte, i vescicanti alla nuca, più tardi l'arnica, la canfora, la valeriana, il carbonato d' ammoniaca. Al-

(1) *Fielitz*, nel tom. 5 della Bibl. chir. di *Richter*, dopo l'operazione per l'anchiloblefaro congenito trovò solo un bianco umore mucoso in luogo degli occhi.

lorchè è fenomeno di affezione universale, questa merita tutta l'attenzione del medico, mettendo in campo quell' apparato di medicamenti che più le si conviene. Io ho veduto una simile morbosità qual segno d'artrite inveterata, guarita col mezzo del decotto di legno guajaco. Riscontrai pure un simile vizio in una donna settuagenaria, conseguenza d' un' apoplessia sanguigna, la cui cura era stata saggiamente intrapresa coll' infuso di fiori d' arnica coll' aggiunta di una tintura stimolante, e dalla quale ebbe notabile giovamento.)

307. Il ritiramento o accorciamento delle palpebre è stato chiamato *lagoftalmo*, o occhio di lepre, e suol dipendere o da convulsione tonica dell' elevatore, che è vizio raro e non permanente, o da accorciamento de' tegumenti stati distrutti da qualche piaga, cancrena, scottatura, ferita. Si crede pure che l' atonia dell'orbicolare, lasciando prevaler l'azione dell'elevatore, possa dar luogo allo stesso difetto: o anche l'assoluto e positivo aumento di forza in quest'ultimo muscolo, prodotto talvolta dall' essere stato messo troppo in azione, come sarebbe, al dire degli editori del *Bertrandi*, quando i bambini in culla si lasciano col vertice voltato verso le finestre, o loro si parla sovente per di dietro, sicchè, per riguardare la luce o chi loro parla, sono costretti di voltar gli occhi insù. La cura del lagoftalmo per contrazione spasmodica del muscolo elevatore sarà come quella d' altri spasmi o convulsioni; e per riguardo a quello dipendente da perdita di sostanza nei tegumenti palpebrali o frontali, sebbene non possa negarsi la grande difficoltà di rimediarvi, non è però impossibile il portarvi almeno qualche correggimento, e ciò col recidere in una o più linee trasversali le briglie più corte e stirate della cicatrice, tener allungata in giù la palpebra con cerotti adesivi portati dalla palpebra stessa alla sottoposta guancia, sostenendone di più l'azione d' alto in basso colle compresse e colla fasciatura, e tenendo più che si possa distanti i margini delle fatte incisioni colla intromissione di piccioli stuelli spalmati d'unguento, e sempre ammollita e coperta d'unguenti la cicatrice stessa, onde si faccia più arrendibile; che in tal modo si può sperare la formazione di qualche sostanza intermedia alle artificiali divisioni, onde la palpebra rimanga poi alquanto più allungata. Egli è vero che in ultimo risultato l'allungamento al termine della cicatrice si troverà minore che al momento de' tagli fatti, tornandosi la parte a ritirare nel chiudersi; ma se nel successivo regolamento s' insista nelle indicate precauzioni per tener allungata la palpebra, non è punto impossibile l'ottenere una qualche rigenerazione di sostanza nuova, che che gli Accademici di Parigi abbian detto in contrario. Un'operazione fatta da *Daviel*, una di *Pellier*, ed altra riferita nel Gior. Med. Par. 1773 maggio, provano la possibilità dell' effetto di questa operazione. E per riguardo al fare due o più tagli trasversali invece di un solo, ho veramente anch' io provato in altri casi di contrazioni cutanee, che il far due o tre tagli a luoghi diversi fa infinitamente più effetto che il farne un solo. Nè indegna parmi d'esser provata la lamina di piombo, che alcuni hanno proposta da intromettere a que' tagli onde tenerli più sicuramente aperti per molti giorni.

308. In altri casi le palpebre sono co' loro margini portanti il tarso rovesciate in dentro o in fuori. Il primo vizio è detto *entropio*, ed *ectropio* l' altro.

309. L' *entropio* nasce sovente dall' allungamento della pelle esterna delle palpebre, che, non sostenendole più per di fuori, le lascia cadere all' indentro, come si vede accadere specialmente in alcuni vecchi: o da mollezza e diminuita elasticità de' tarsi, resi perciò concidenti, o da accorciamento de' medesimi, o da cicatrici nella faccia interna dei margini delle palpebre che le traggano indentro.

(L' entropio è spessissime volte postumo d' inveterate ottalmie catarrali, di psorottalmie croniche, di blefarottalmie scrofolose, specialmente quando sono accompagnate da ulcerazioni considerevoli de' margini palpebrali. Se in tali circostanze l' individuo non ha la precauzione di tenere le palpebre nette dalle croste, le ulceri si fanno profonde, e procurano la carie della cartilagine tarso; laonde, condotte anche di poi le ulceri a guarigione, rimangono cicatrici, e quindi retrazioni indelebili in essa costituenti l' entropio.)

310. L' effetto più nocivo dell' entropio si è di far rivolgere contro l' occhio le ciglia, le quali, irritandolo continuamente, vi cagionano infiammazione, ulcerazione ed opacamento della cornea.

311. La cura dell' entropio, quando i corroboranti ed astringenti non valgano a dar tono e contrazione alla pelle esterna, consiste nel sollevare questa pelle in una piega

trasversale quanto basti a raddrizzare il tarso e rivolger in fuori le ciglia, e quindi tagliar quella piega, come si disse nel prolasso della palpebra superiore. Si può anche curare l'entropio colla pietra caustica. *Desais Gendron* ottenne lo stesso intento col butirro di antimonio. Il *Janin* guarì degli entropj tirando con violenza la pelle della palpebra, ciò che, irritandola, vi avrà per avventura eccitata una maggior contrazione.

(*Helling* usava l' applicazione dell' acido solforico concentrato; *Bartisch* soleva prendere la porzione di cute esuberante con uno strumento a compressione, e con esso stringerla mano mano, finchè cadesse mortificata. *Demours*, a' nostri giorni, si serve di un tal metodo modificato in guisa che invece del nominato stromento adotta un filo di metallo attorcigliato.

L' entropio cagionato da recidivanti ottalmie scrofolose, catarrali, blenorree di vario genere, per le quali siansi generati indurimenti, o varie curvature del tarso, se per lo sollevamento della cute palpebrale esso non si restituisca, e rimanga il margine palpebrale ancor rivolto verso il bulbo dell'occhio, secondo l' avviso dei più accreditati pratici poco o nulla avvi a sperare per qualsivoglia mezzo che s'adoperi, e solo si cercherà di allontanare l' irritamento e l' imminente panno col togliere mercè di pinzette quelle ciglia contro il globo dirette.

In questi ultimi tempi a tale oggetto s'impiega con buon successo in Inghilterra il processo operatorio suggerito da *Saunders*, che, appoggiato alle cognizioni anatomiche della palpebra superiore, conobbe che il muscolo elevatore di essa s' inserisce solo agli integumenti ed alla congiuntiva, onde egli senza alcun danno ne' movimenti palpebrali pratica la recisione completa del tarso alterato. Eccone il processo: dopo d' aver introdotto fra la palpebra ed il globo dell' occhio l' elevatore delle palpebre, incide i comuni integumenti ed il muscolo orbicolare nella direzione del tarso immediatamente al disopra delle radici delle ciglia; di poi separa con diligenza la superficie esterna di questa cartilagine, finchè sia messo a nudo il suo margine orbitale: divide la congiuntiva e le parti laterali, poscia esporta il tarso colla precauzione di non interessare il punto lagrimale. La ferita degli integumenti e della congiuntiva guarisce in pochi giorni: ma ogni volta, dice lo stesso *Saunders*, che ho eseguito una tale operazione, si sviluppò sulla ferita un fungo di un considerabile volume, che distruggeva col caustico, o meglio asportava col bistori.)

312. Il vizio contrario dell' *ectropio*, cioè il rovesciamento in fuori dell'una o dell' altra palpebra, può dipendere da cicatrici della pelle esterna producenti notabile accorciamento in conseguenza di scottature, vajuolo, escare cancrenose, o da gonfiamento e ingrossamento cronico permanente della congiuntiva; le quali cose si osservano più di spesso accadere alla palpebra inferiore, che alla superiore, sia che questa, più corta, venga più facilmente rovesciata, o che l' acrimonia delle lagrime, o dell' umor sebaceo palpebrale, cadendo ed accumulandosi più ordinariamente sulla congiuntiva della palpebra inferiore, più facilmente la renda viziata. Posson produrre l' entropio anche le soluzioni di continuità, ossia divisioni del tarso, del tendine dell' orbicolare, l'exottalmia, lo stafiloma, e soprattutto la disunione delle palpebre al grand' angolo. (Può pure esserne causa la paralisi del muscolo orbicolare, caso che frequentemente succede ai vecchj.) *Ledran*, in caso simile, cruentò i margini della divisione palpebrale, e li unì con cucitura felicemente.

313. È da notare però, che anche nel rovesciamento procedente da ritiramento della pelle esterna, la congiuntiva, stimolata dall' ambiente esterno a cui rimane maggiormente esposta, contrae infiammazione e gonfiezza, che può lasciar dubbio se l' entropio sia proveniente da vizio della congiuntiva, ovvero de' tegumenti esteriori. Ma il vizio di questi è sempre visibile allorchè esiste, e si può assai volte risapere aver cominciato il rovesciamento prima della fungosità della congiuntiva Laddove se ha cominciato a farsi rossa ed ingrossata la congiuntiva innanzi del rovesciamento, e se la pelle esterna sia sana, nè faccia per sè alcuna resistenza al raddrizzamento della palpebra, allora è segno che l' ectropio è proceduto dalla indisposizione della congiuntiva.

314. Gli occhi avendo bisogno per la loro conservazione di rimanere di tanto in tanto ricoperti dalle palpebre onde arrestare i progressi della troppa essiccazione, ne segue che quando le palpebre sono in istato di rovesciamento, oltre alla notabile deformità e la lagrimazione, per non poter più le lagrime essere contenute e dirette verso i loro condotti, la congiuntiva s' infiamma, come anche la cornea, la quale alla lunga si an-

nebbia, s' inaridisce e fassi opaca. Tali conseguenze però non sogliono quasi mai arrivare all' ultimo grado, perchè il rovesciamento non è compiuto, anzi per lo più è limitato alla palpebra inferiore, sicchè sussistendo l' intere funzioni della più estesa e principale palpebra superiore, la cornea e la congiuntiva non soglion soffrire alterazione che inferiormente.

315. La cura dell' ectropio è più facile ad ottenersi quando viene da difetto della congiuntiva, che de' tegumenti. Poichè nel primo caso o i collirj astringenti col vetriolo bianco, coll' allume, colla pietra divina, o una pomata col precipitato, o il toccamento replicato con un pezzo di vetriolo, colla pietra infernale, o col butirro d'antimonio possono togliere la gonfiezza, onde si raddrizzi la palpebra: e quando l' ingrossamento è più grande, duro ed antico, la recisione immediata di tutta la parte ingrossata e fungosa della congiuntiva, terminando poi la cura co' cateretici, se qualche grossezza ripullulasse, o non fosse stata esattamente portata via col taglio. Nell' ectropio procedente da raccorciamento de' tegumenti recar può ancora qualche vantaggio la recisione della congiuntiva secondariamente ingrossata, perchè la cicatrice che si fa al di dentro della palpebra tende a tirarla indentro; ma questa cicatrice alla faccia interna della palpebra è troppo molle e limitata per potere contrabbilanciare quella della pelle esterna sovente più estesa e resistente, onde alle volte l'effetto è insufficiente e quasi nullo, come io stesso ho provato; sebbene non possa negarsi che qualche volta la cosa riesca discretamente. Perciò ne' casi più gravi si potrebbe unire l'estirpazione della congiuntiva col far de' tagli trasversali profondi alle cicatrici esterne, come si disse in proposito del lagoftalmo.

(Un altro metodo di guarire l' ectropio, quando sia considerabile e prodotto da contrazione di cicatrici, si è quello di *Adams*, che però dicesi trovarsi diffusamente descritto in *Aezio*.

Egli consiste nell'afferrare con le mollette da legatura la palpebra, indi recidere a tutta sostanza con un pajo di forbici un pezzetto triangolare della palpebra stessa, della forma di una lettera V, avente la base verso il tarso. Cessato lo scolo del sangue, si riuniscono le labbra della ferita, con punti di cucitura semplice, uno dei quali sia situato assai vicino alle ciglia) C.

(Quando procede da paralisi del muscolo orbicolare, la guarigione non è sempre possibile, poichè, primieramente, avviene la malattia ne' vecchj, in cui le potenze, che la vita sostengono, sono già minori per sè; in secondo luogo, essi poco sentono l' influsso dei rimedj. Però, allorchè la guarigione accade, essa non si manifesta che lentamente assai. I rimedj, che più efficaci si esperimentarono in tale infermità, sono dell' ordine degli stimolanti, che esternamente a guisa di frizioni si usano sulle palpebre; tra essi meritano il primato l'olio animale etereo, quello di finocchio, l'etere solforico, l' ammoniaca caustica, l' olio essenziale di garofani, d' angelica, non che la tintura di cantaridi. A mio avviso, si potrebbe in caso ostinato servirsi esternamente della stricnina unita al grasso, o sotto forma di tintura. Si ebbero pure felici risultamenti dall' applicazione dell' elettricità. Ogni qualvolta però facciasi uso di simili sostanze, è d'uopo che si mantenga la palpebra affetta in posizione naturale col mezzo di liste di cerotto adesivo.

Le palpebre vanno pur soggette ad un vizio del tutto opposto, chiamato blefarospasmo, il quale è riposto nell' involontaria e veemente contrazione delle palpebre. Esso è sintomo dell'ottalmia scrofolosa, della blefaroadenite; occorre pure ne' soggetti isterici ed ipocondriaci, ed è eziandio conseguenza di corpi caduti nell' occhio. La cura sta nel rimovere le cause: si modererà inoltre l' influsso della luce, si difenderà l' occhio dall' aria, ed in caso ribelle si adopreranno cataplasmi ammollienti, od ammollienti-narcotici, clisteri antispasmodici, e finalmente internamente i nervini.)

316. *Trichiasi* dicesi in generale il rivolgimento delle ciglia all' indentro contro il globo dell' occhio; il qual difetto può essere o in una sola palbebra, o in ambedue, o di tutte le ciglia, o solamente d' una parte di esse.

317. Lo stimolo costante delle ciglia contro la congiuntiva che investe il globo vi desta pertinace ottalmia, pustole, ulcere, leucoma (e più frequentemente il panno) ed anche l'ernia dell'iride, fino alla cecità più o meno perfetta; i quali effetti non si possono in alcun modo impedire che col rimuovere lo stimolo delle ciglia viziosamente rivoltate; al che si arriva per diverse maniere, secondo la qualità delle cause della trichiasi.

318. Sovente volte la trichiasi è prodotta dall' entropio, forma parte della stessa malat-

tia, e richiede la medesima cura, cioè l'accorciamento de' tegumenti esteriori, i quali si alzano in piega fino al segno che obblighino le ciglia a rivolgersi in fuori, e si portano via recidendoli alla base della formata piega.

319. In altri casi sono cicatrici di ulcerette precedute alla faccia interna de' tarsi, che traggono indentro le corrispondenti ciglia solamente in alcuni punti, piuttosto per istiratura di pelle, che per rivolgimento dei tarsi. E di queste trichiasi parziali se ne veggono talora in due o tre luoghi distinti della stessa palpebra, mentre il rimanente de' peli si rimane nella giusta direzione: Ora in tali casi non conviene operare un raccorciamento generale della cute esterna della palpebra, con che verrebbe ad arrovesciarsi troppo il margine ben disposto della palpebra; ma bensì distruggere parzialmente una porzione della pelle prossima alle ciglia torte, o portandola via immediatamente con taglio, ovvero facendovi una limitata abbruciatura con un bottoncino di ferro rovente, o colla pietra caustica, toccando però con essa leggiermente fino a fare un picciolo annerimento nella pelle che si vuole distruggere. Alcuni miei ammalati che ricusavano la cura della trichiasi col ferro, si prestarono a quella del caustico.

(La trichiasi è pure conseguenza di trascurate blefaroblenorree scrofolose, di psorottalmie accompagnate da ulcerazioni dei bordi delle palpebre, che si fanno callose e tutto rendono deforme il margine palpebrale, le quali ulceri, cicatrizzandosi, rendono permanentemente morbosa la direzione delle ciglia. Altre volte la direzione dei bulbi delle ciglia è normale, e solo alla loro sortita prendono una cattiva piega, senza che ulcera vi sia preceduta, nè segno di cicatrice si manifesti.)

320. *Celso* e dopo lui molti altri propongono di cauterizzare con ago infuocato la radice di ciaschedun ciglio, perchè non rinascano più; e ciò dicono doversi fare o dopo estirpato il pelo, o veramente prima. Questa seconda maniera ci par la migliore, perchè la presenza del pelo c'indica meglio la sede da cauterizzare. Ma non si crede più gran fatto all'efficacia di questa operazione; e certamente quando si possono i peli far rivolgere in fuori coll' accorciamento de' tegumenti, senza rovesciar di troppo il tarso, questo sarà il metodo migliore e preferibile; ma se ciò non si possa bene eseguire, sarà molto meglio il fare con diligenza ed a diverse riprese la cauterizzazione limitata coll' ago, di quello sia il cauterizzare tutto il bordo palpebrale, o il reciderlo, come altri hanno proposto. *Rowley* asserisce che seguitando a strappare i peli nella trichiasi a misura che tornano, finalmente non vengono più (1), la qual cosa meriterebbe di essere provata.

(Per impedire che il pelo estirpato ripulluli, si cauterizza il bulbo rimasto nella palpebra mediante un ago riscaldato a bianco. Ingegnoso è a quest' oggetto lo stromento del dottor *Champesne*, il quale consta di un ago d' acciajo fissato ad un piccol globo dello stesso metallo, e questo ad un manico pure metallico. Riscaldato tale strumento a bianco, serve a cauterizzare più bulbi senza bisogno di novellamente riscaldare l' ago, e ciò per ragione facile a concepirsi.)

321. Anche certi gonfiamenti disuguali tubercolosi de' margini delle palpebre spingono indentro o in fuori del loro rango irregolarmente le ciglia. E questa trichiasi sintomatica non dee prendersi a curare come le altre dipendenti da vizio permanente, ma bensì vuol dirigersi la cura al vizio palpebrale che tiene in disordine le ciglia, le quali intanto basterà estirpare, tanto più che questi vizj marginali appartenendo d' ordinario alla psorottalmia, o alla tigna delle palpebre, diventa utile per la malattia stessa e per la più comoda applicazione de' rimedj quella estirpazione dei peli. Le ciglia rinascono a segno di nuovamente offendere ogni venti giorni circa (2).

322. Si danno infine delle picciole trichiasi accidentali per cispa involgente un mazzetto di peli rivolti all' indentro, ed alle volte è un pelo solo che per accidentale fregamento d' occhi si è voltato indentro e vi è rimasto imprigionato, specialmente verso il picciolo angolo; ed allora basta passare una tenta sottile bottonata sotto il pelo, o portarlo all' infuori, ovvero prenderlo e trarlo a sito con una molletta. Nelle più gravi ottalmie, la palpebra superiore suole col suo gonfiamento eccedere di tanto sull' inferiore, che questa coll' intero suo margine e con tutte le ciglia viene a trovarsi sottoposta alla superiore, contro la faccia interna della quale battono le sue ciglia; ma questa specie sintomatica di trichiasi non può cessare che colla dissipazione dello stato morboso pri-

(1) Disease of the Eyes. (2) *Bertrandi*. Op. tom. 10. n. 17.

mitivo delle palpebre e della congiuntiva.

323. È stata notata dall'*Albino* una particolare specie di trichiasi fatta da un pelo della caruncola lagrimale, cresciuto a dismisura in grossezza e lunghezza, ed incurvato in modo che pungeva l'occhio, producendovi forte dolore e infiammazione ostinata, finchè, conosciutane la causa, si strappò quel pelo, e tutto il male finì. Non si sa se quel pelo sia tornato a crescere, o no, ma è probabile che fosse passato dall'epoca del caso alla sua pubblicazione tempo bastevole per risaperlo l'autore, se ciò fosse accaduto. Ed è credibile che quel pelo, più forte del solito ed impiantato nella non dura sostanza di quella caruncola, sia sortito colla sua radice, mentre è da credere che i peli, i quali tornano a rinascere dopo essere stati strappati, sieno stati rotti alquanto più in qua della loro radice.

(È cosa necessaria che io quivi esponga i metodi recentemente proposti da chiarissimi autori intorno al modo di operare la trichiasi, metodi da felice esito coronati, e che come tali meritano che ad essi si dia la preferenza.

Il dottor *Jaeger* di Vienna, per toglier la trichiasi completa procedente da deformità del margine palpebrale, opera nella seguente maniera: fa introdurre fra il bulbo dell'occhio e la palpebra affetta un cucchiajo d'osso, per il quale un assistente tiene la medesima stesa e distante dal bulbo. Prende con la destra mano un bistori a taglio convesso, mentre colle dita indice e pollice della sinistra mantiene distesa la cute della palpebra. Indi, se trattasi dell'occhio destro, incomincia all'angolo esterno, se trattasi del sinistro, incomincia al grand'angolo; fa un taglio mezza linea circa al di sotto del margine palpebrale, ove l'operazione cada sulla palpebra inferiore, mentre avverrà il contrario se operasi sulla superiore, prolungando il medesimo dall'un angolo all'altro dell'occhio, cercando, ove il taglio incomincia e termina, di portarsi il più possibile verso il margine palpebrale. Con tale operazione incide i comuni integumenti, il tessuto cellulare sottocutaneo, il muscolo orbicolare, e si trova col taglio a ridosso del tarso, che deve esser sempre illeso; illesi pur debbono rimanere i punti ed i condotti lagrimali. Ciò fatto, consiglia l'autore di far levare il cucchiajo, asciuga con spugna imbevuta di acqua fredda le parti del sangue, poscia con una pinzetta fina afferra il lembo superiore della fatta incisione, e dall'uno all'altro angolo tutto l'asporta, con che esso leva tutti i bulbi delle ciglia; ove però avvenga che qualcuno ne resti, mercè la pinzetta ne li asporta. Eseguito il tutto scrupolosamente, si copre la ferita con una compressa bagnata nell'acqua fredda, ed in meno di due giorni l'operazione è conseguitata da guarigione

Vaccà Berlinghieri, nell'operar la trichiasi, ha di mira principalmente di non offendere il margine palpebrale, ed eccone il processo: segna il sullodato professore col mezzo dell'inchiostro una linea sulla faccia esteriore della palpebra affetta, paralella al margine palpebrale, un quarto di linea discosto da esso, e questa per tutto il tratto della palpebra a trichiasi totale, e solo, quando sia parziale, per quel tratto al quale corrispondono i peli mal diretti. Introduce di poi fra la palpebra ed il globo dell'occhio il cucchiajo d'osso colle regole suindicate, avvertendo, che sulla superficie convessa di esso evvi praticata una scanalatura, la quale deve dar ricetto al margine palpebrale; cucchiajo, che viene di poi affidato ad un ajutante, il quale deve mantenervi sopr' esso distesa la palpebra. L'operatore traccia poscia a ciascun termine della linea orizzontale un'altra verticale, pure con inchiostro, diretta in modo che si allontani sempre più dal margine palpebrale, sulla quale ultima vi eseguisce una incisione della lunghezza di una linea e mezzo, interessante solo la cute. Unisce in seguito le due incisioni verticali con una terza condotta sotto o sopra, a norma della palpebra su cui si opera, ma sempre paralellamente alla linea marcata dall'inchiostro. Solleva il lembo fatto e lo rovescia senza asportarlo, mettendo per tal modo allo scoperto i bulbi delle ciglia, e con pinzetta e bistori, oppure colla prima e con forbice fina, asporta tutti que' bulbi che danno origine a ciglia mal dirette. Passa indi alla medicazione, che fa col riporre il lembo a suo luogo, e con listerelle di cerotto adesivo ivi lo mantiene.

Francesco Flarer, professore nell'Università di Pavia, fece al metodo di *Jaeger* una modificazione, per la quale viene resa l'operazione più sicura. Dopo di aver introdotto fra il bulbo dell'occhio e la palpebra il cucchiajo d'osso, il quale, giusta le norme da lui prescritte, dev' esser ritenuto finchè compita sia l' operazione, innalza la palpebra, e pratica un taglio orizzontale per tutta l'estensione della malattia su quella linea

rossiccia esistente sul margine palpebrale fra l'un spigolo e l'altro indicante i confini fra il tarso ed il tessuto celluloso ivi molto stipato, taglio che approfonda per una linea circa sempre rasente il tarso. Con tale incisione separa egli dal tarso tutti i bulbi delle ciglia affette. Ciò eseguito, mediante un secondo taglio orizzontale, ad una linea distante dal margine palpebrale, divide la cute, il muscolo orbicolare, non che il tessuto cellulare che contiene i bulbi delle ciglia. Se a caso il lembo compreso fra i due tagli fosse ancora adeso, lo si recide mercè le forbici od il bistori.

Accade non di rado di dover eseguire tale operazione in soggetti in cui gli spigoli palpebrali sono sì fattamente alterati, che più traccia non iscorgesi di linea rossiccia: in tal frangente, dividesi il margine palpebrale in tre parti, e si pratica l'incisione alla base della terza porzione corrispondente allo spigolo esterno del margine stesso; ognun chiaramente vede essere in questi casi l'operazione più difficile e meno certo l'esito fortunato, venendo facilmente leso il tarso. Fatta l'operazione, si asciugano le parti dal sangue, ed al luogo di essa si mantengono delle compressette inzuppate d'acqua fredda.

È pur necessario che si conosca ciò che intender debbasi per distichiasi, e questo tanto più perchè da molti tale anormità non vuolsi ammettere. In vero dire però ella si riscontra e non tanto raramente, ed io stesso ne vidi parecchi e ben distinti esemplari. Consiste la distichiasi in un doppio ordine di ciglia, l'interno de' quali, se poca attenzione vi si presti, può facilmente non vedersi. I peli, che costituiscono il rango più interno, posseggono un color biondo, od anche bianco, sono molli, finissimi, assai flessibili, i quali dalle lagrime vengono portati in basso e verso il bulbo dell'occhio, e per bene scorgerli, è d'uopo che si distacchi la palpebra dal bulbo. La cura di tale morbosa affezione ricerca l'estirpazione dei peli mediante una pinzetta, praticata la quale, generalmente più non riproduconsi i peli, allorchè si abbia a fare con soggetti giovani, altrimenti si eseguisce l'operazione come nel caso di trichiasi.)

324. Oltre il qual esempio, per quanto si sappia, unico, di malattia cagionata per disordine di uno dei peli della caruncola lagrimale, è questa di più soggetta ad un morboso ingrossamento, che chiamasi *encantide*, il qual per altro è rarissimo, e può essere di varia natura, cioè un ingrossamento semplice e benigno, lasciato da ripetute infiammazioni, specialmente angolari, e somigliante all'ingrossamento semplice e benigno delle tonsille: ovvero polipeso, fungoso, scirroso e maligno. Nella prima specie più benigna basterà recidere la parte eccedente di quel corpicello, e nella seconda sarà d'uopo estirparlo esattamente tutto, colle dovute cautele di non offendere i condotti o il sacco lagrimale o la commessura delle palpebre, che porterebbe il loro rovesciamento. *Purman* estirpò un'encantide colla legatura. Dicesi poi che la mancanza totale della caruncola possa lasciar il difetto che parte delle lagrime sfuggano dal grand'angolo, il che però non è ben provato, giacchè si veggono persone aver quella caruncola sì picciola, che quasi sembrano mancarne, e pure non hanno alcuna lagrimazione, e piuttosto dee portarla l'encantide coll'impedire il combaciamento delle palpebre, o anche col farle arrovesciare. Si è pur trovato nella encantide una concrezione calcolosa.

325. *Mali delle vie lagrimali.* Sotto questo titolo comprenderemo gli sconcerti della ghiandola lagrimale e suoi condotti, quelli de' punti e condotti lagrimali, e que' del sacco lagrimale e del condotto nasale. Avanti però di parlare partitamente de' vizj di queste singole parti, diremo della scarsezza delle lagrime e della morbosa lagrimazione, che comunemente o l'una o l'altra ne sogliono essere la conseguenza. La diminuita secrezione produce la siccità detta *schelloma*, e l'accresciuta secrezione, o la disturbata escrezione de' naturali condotti porta la soprabbondanza delle lagrime negli occhi, e la loro caduta sulle guance, che dicesi lagrimazione o *epifora*.

326. Le lagrime venendo separate non solo dalla ghiandola lagrimale, ma anche da tutta la superficie della congiuntiva e dai pori della cornea, possono render l'occhio più arido e scarseggiante di lagrime tutti gli esaurimenti della massa circolante o della forza circolatoria; la rapida evaporazione in chi sta esposto p. e. lungamente al fuoco, al vento, alla polvere; la strettezza od otturazione de' pori nella cornea o della congiuntiva, e soprattutto i difetti della ghiandola lagrimale.

327. Nello schelloma gli occhi divengono come sordidi, oscuri, appannati, dolorosi, infiammati, e con accompagnamento di cispa spessa, crostosa ed acre, per non essere più

diluito l' umor sebaceo meibomiano dalle lagrime.

328. Alle volte restano gli occhi aridi, non per mancanza di lagrime, ma per difettosa disposizione di parti, onde non vi si posson trattenere abbastanza per umettarle: come succede nell' ectropio o nella mancanza delle palpebre, o nella buftalmia, o exottalmia, dove l'occhio non può più venire coperto dalle palpebre, o queste non possono chiudersi. Nella maggior parte de' quali casi le lagrime cadono sulle guancie, e si trova per conseguenza combinata collo schelloma l' epifora.

329. Lo schelloma si cura col rimnovimento o cessazione spontanea delle cause che l'hanno prodotto, o veramente si mitiga colle frequenti bagnature, le quali, se sono tiepide ed ammollienti, possono ancora far crescere il concorso delle lagrime col rilassare i pori esalanti della congiuntiva e della cornea.

330. L' epifora poi procedente da uno stato d' irritazione delle vie secretorie o da ostruzione delle escretorie, non si può togliere che rimuovendone le cagioni a seconda de' vizj diversi da cui dipendono, e de' quali si è detto o rimane a trattare nei loro luoghi.

331. L' infiammazione della ghiandola lagrimale è rara: alle volte ne patisce il nervo ottico, onde ne viene l' amaurosi; e così pure, se passa in suppurazione, suole far perdere la vista (1). Questa ghiandola può divenire scirrosa e cancerosa, o da sè sola, o insieme al cancro dell' occhio, da doversi estirpare. Osservai qualche volta pure una infiammazione e suppurazione lenta, scrofolosa al sito della stessa ghiandola. Del resto abbiamo poche osservazioni precise sulle malattie di questa parte.

(La ghiandola lagrimale va soggetta ad un' altra malattia, pur essa gravissima, all' idatide, cioè, prodotta da una raccolta di umor lagrimale degenerato nel tessuto cellulloso, che insieme i varj acini di essa unisce, e a tal segno ingrossa, da portar tutto il bulbo dell' occhio all' imbasso ed all' intorno, e d' indurre in esso altre non meno gravi alterazioni, cioè esottalmo ed esottalmia. In ambedue i casi la prognosi è infelice. La cura di questa malattia è incerta, incerti essendo i segni che essa in principio annunziano, però vi si può porre palliativamente riparo, introducendo una lancetta al di sotto della palpebra superiore, e dirigendola verso la regione della ghiandola, affine di poter aprire l' idatide e permettere lo scolo del raccolto umore; indi coll' introdurre uno stuello di filaccica bagnato nell' acqua vegeto-minerale, od intinto nella pomata saturnina, costituire artificialmente una fistola.)

332. *Ostruzioni de' punti e condotti lagrimali.* Questa può esser fatta da vera chiusura, o per una membranuzza preternaturale che copra i punti lagrimali, o per l' adesione contratta dai contorni di quegli orificj, o dalle membrane formanti i condotti, o per ingrossamento e infarcimento delle membrane medesime, o per umor viscido che gli infarcisca e faccia ostacolo all' ingresso o al trascorrimento delle lagrime.

333. L'effetto di tale ostruzione, che può esser organica e congenita, ovvero avventizia, si è semplicemente l' epifora, cioè il soffermamento delle lagrime entro le palpebre e la loro caduta sulle guance, in vece di passare al naso, che da quella parte rimane più asciutto

334. La cura dell' otturamento de' punti, nella ipotesi che fosse fatta da una semplice pellicina superficiale, si potrebbe ottenere perforandola con ago, e tenendola aperta colle injezioni o col frequente passaggio della sonda sottile proposta da *Anel*, e forse ancora col tenervi dentro una picciola setola, ovvero una sottile minugia, se pure si possa far rimanere in sito; ma se la chiusura fosse estesa, e senza indizio esteriore della ubicazione del forellino, ne sarà ben difficile, anzi per lo più impossibile il riaprimento. Qualora poi trattisi solo d' imperfetta ostruzione per ingrossamento di tonache, o per addensamento d'umori, vi potrebbero più facilmente rimediare gli artificj di *Anel*, cioè la tenta e le injezioni passate pe' punti lagrimali.

335. Se poi libero sia il passaggio delle lagrime pei punti e condotti lagrimali, onde esse arrivino al sacco, ma si soffermino del tutto o in parte nel sacco stesso, o rifluiscano pe' punti lagrimali, o per un foro preternaturale al grand' angolo, e ciò sotto forma di pure lagrime, o mescolate ad umor cisposo puriforme, o veramente purulento, allora la malattia dicesi in genere *fistola lagrimale*, e si distingue in *cieca*, o *aperta*,

(1) *Bel*, memorab. clin. vol 1.

secondo che vi si trova o no congiunto il foro al grand'angolo.

(Il sacco lagrimale può, come ogni altra parte, infiammarsi, ciò che s'appella col nome di *dacryocistitis*. Quest' infiammazione, che si conosce pei soliti segni, può avere varj esiti, il più comune de' quali si è una secrezione abbondante di un muco diversamente degenerato, dando luogo alla così detta blenorrea del sacco lagrimale. Per essa le pareti del sacco divengono lasse, si distendono, e cagionano l' ernia o l'idrope, secondo che il tumore è meno o più voluminoso, del color naturale od infiammato, e secondo che, presso, scompare o no. Nell'ernia, di fatto, ove si eserciti una modica pressione, il tumore scompare, sortendo l'umor raccolto e pei punti lagrimali e pel canal nasale, ciò che non si osserva quando trattasi d' idrope. L' ernia però del sacco lagrimale, ove rimanga per lungo tempo, passa facilmente allo stato d'idrope.

Da alcuni si ritiene ancora la dottrina che a questo proposito ci comunica il chiarissimo *Monteggia* nei seguenti suoi paragrafi, e l'esposto basti solo per la miglior intelligenza de' più moderni scrittori per tale malattia.)

336. La così detta *fistola lagrimale* può dunque presentarsi sotto varj aspetti, a' quali più o meno si compete tal nome. E primieramente succede che le lagrime passino al sacco, ma non trovando libero il passaggio alla nare pel condotto nasale, riempiono il sacco, il quale allora non essendo in grado di più riceverne, cessano anche i punti lagrimali di assorbirne, ed allora le lagrime susseguentemente sparse sulla superficie dell'occhio si versano sulla guancia. In questo caso non v' ha tumore al grand' angolo, e facendovi una pressione col dito, scaturiscono pure lagrime dai punti lagrimali, o anche in parte si scaricano nel naso. Questo primo grado di malattia non oltrepassa l' *epifora*, di cui è semplicemente una specie. Ma il sacco abitualmente ripieno di lagrime suole a poco a poco dilatarsi fino al segno di far tumor visibile al grande angolo, ed allora, comprimendo, scaturiscono le lagrime in maggior copia dai punti lagrimali, o passano in parte nel naso. Ora questo arresto di lagrime pure nel sacco, a segno di far tumore al grand' angolo, merita più particolarmente il nome d' *idropisia del sacco lagrimale.*

337. Tanto il primo grado di arresto delle lagrime nel sacco, limitato allo stato d'epifora, come il secondo portante il tumore idropico, sembrano cagionati da semplice ostruzione nel condotto nasale, senza altra malattia, eccettuata forse una certa debolezza nelle tonache del sacco, per cui esso meno reagisce contro le lagrime e si lascia passivamente distendere. Ma se oltre la lagrimazione, rifluiscano alla pressione del sacco le lagrime de'punti, o anche pel naso, non pure, ma mescolate a varie porzioni d'umor giallognolo biancastro, denso, fioccoso, simile alla cispa, o puriforme, e maggiormente disciolto colle lagrime, questo è il caso che le si può applicare, benchè non del tutto propriamente, il nome di *fistola cieca.* In questa alle volte non v' ha tumore, altre volte sì, e non differisce dalla semplice epifora, o dall'idrope del sacco, se non riguardo al vizioso miscuglio che notasi nelle lagrime rifluenti. In questo stato di fistola si è supposto che sempre vi fosse ulcerazione del sacco lagrimale; ma le più accurate osservazioni de'moderni hanno smentita quella opinione, altro non essendo quell'umor puriforme che una morbosa secrezione d'umor sebaceo delle ghiandole meibomiane palpebrali, disceso nel sacco insieme alle lagrime: ovvero una linfa puriforme trasudata alla faccia interna del sacco occupata da lenta e cronica, o da acuta infiammazione. La prima può esistere anche in modo poco distinguibile, ma l'acuta infiammazione porta gonfiezza, durezza, rossezza e dolore al grand' angolo, estesi per lo più alle palpebre, al naso ed alla guancia, sotto la quale gonfiezza sovente vien sospeso lo scarico del sacco pe' punti lagrimali. Tale infiammazione tende facilmente a suppurazione, che si apre poi al grand' angolo, e costituisce il passaggio della fistola *cieca* in *aperta.* Anche l'idrope lagrimale, contraendo una lenta infiammazione, somministra una secrezione puriforme mista colle lagrime, che il fa assumere i caratteri di fistola cieca interna, e passando a più forte infiammazione e suppurazione passa a fistola aperta. Se poi la fistola aperta è accompagnata da carie dell' osso unguis, o delle ossa vicine, qual è l' apofisi montante dell' osso mascellare, o l'etmoide, in tal caso la fistola lagrimale dicesi complicata.

338. Intorno alle cagioni della fistola lagrimale dominarono nelle scuole e presso i pratici a varj tempi diverse opinioni, dalle quali vennero derivate le indicazioni curative con più o meno di successo, secondo

che più al vero si accostavano gli adottati principj.

339. Più anticamente credevasi esistere d'ordinario nella fistola lagrimale l' ulcerazione del sacco, e la carie dell'osso unguis, specialmente nella fistola aperta, quindi l'uso de' cateretici introdotti nel sacco, oltre le varie injezioni detersive ed essicanti, e principalmente l' uso quasi universale del cautero attuale, che veniva applicato all' osso unguis. Una più attenta osservazione però ha fatto vedere essere assai più rara di quel che credevasi la vera ulcerazione del sacco, e soprattutto rarissima la complicazione di carie, quindi fu rigettato giustamente l'abuso del fuoco in questa malattia, e riserbato unicamente per qualche raro caso, o per altra indicazione.

340. Venne pur molto valutata la debolezza del sacco, e per essa proposta la compressione o per mezzo di graduate compresse e fasciature, o coll' istrumento compressore inventato da *Fabricio d'Acquapendente*, e variamente corretto in appresso. Ma presentemente si ritiene non esser la debolezza del sacco che una circostanza accessoria, la quale deesi bensì tenersi anch'essa di mira, senza però idearsi di voler curare unicamente la malattia per mezzo della compressione.

341. *Anelio* e dopo lui la maggior parte ebbero in appresso opinione che la precipua causa della fistola lagrimale consistesse nella ostruzione del condotto nasale; onde le lagrime fermate nel sacco cominciassero a produrre l'epifora, quindi, a forza di estenderlo e dilatarlo, dessero luogo all'idrope, e finalmente colla loro distensione od acrimonia il facessero alterare, infiammare ed esulcerare, portando in ultimo la vera e compiuta fistola lagrimale.

342. Le cagioni ostruenti il condotto nasale esser possono varie, cioè un umor viscido, un ingrossamento morboso delle sue tonache, la loro adesione, le ulcere portanti fungosità, o cicatrici, le esostosi, le malattie della membrana pituitaria ove sbocca nella nare il suddetto condotto, come sarebbe le contusioni, fratture, l'ozena, il vajuolo, il polipo ecc.

343. Quindi le attenzioni curative furono principalmente rivolte a quella ostruzione, per toglier la quale furon proposti da *Anel* la tenta e le injezioni, le quali fuvvi persino chi pensò di farle col mercurio, affinchè col suo peso superasse più facilmente gli ostacoli Essendosi poi ritrovati rade volte sufficienti questi mezzi, si pensò di far passare un setone (*Mejan*) o dal punto lagrimale superiore sino al naso nella fistola cieca, o dell' apertura esterna al grand' angolo nella fistola aperta, parimente condotto fino al naso. Il qual setone introducevasi per mezzo di uno specillo fatto passare dalle vie lagrimali fino alla nare, e di là tratto fuori con con varj mezzi, tra i quali il più semplice si è un uncino ottuso. Lo stesso specillo poi avente una cruna all'altra estremità serviva a trarre nel naso il cordoncino infilatovi. Al setone fu in seguito preferita da *Petit* una candeletta fatta passare dal grand'angolo fino al naso per l'apertura già esistente o espressamente fatta, la qual candeletta è pure in oggi preferita più generalmente. Sia poi il setone, che la candeletta, si continuavano ad usare per varie settimane, ed anche per alcuni mesi, sino a che libero affatto fosse il passaggio, e per la cessazione dello spurgo purulento si potesser presumere ormai asciutte e cicatrizzate le pareti del riaperto condotto nasale. Dopo di che se ne tralasciava l'uso, e lasciavasi chiudere l' apertura al grand'angolo, sollecitandone anche la chiusura colla pietra infernale, onde toccavansi i margini del foro.

344. Altri (*La Forest*) pensò di superare e rimuovere l'ostruzione passando una sonda curva, indi una cannula, e facendo injezioni dalla parte del naso nel condotto nasale, ed anche questo metodo ebbe qualche successo; ma non venne poi seguitato, principalmente per la difficoltà di eseguirlo, cioè d' incontrare l' imboccatura di quel canale nel naso e di percorrerne tutta la lunghezza fino al sacco, atteso il dover operare alla cieca, in luogo angusto, dove il maneggio degli strumenti è molto difficile e molesto.

345. Non può negarsi che la dottrina dell'ostruzione sia molto chiara e soddisfacente, oltre ad essere confermata da varj successi e dalla realtà dell' ostacolo che più volte s'incontra col fatto nel condotto nasale, tanto ne' viventi che ne' cadaveri. Ma egli è vero altresì che molte cure, tutto che lungamente sostenute dietro questi principj, cioè dirette unicamente a rimuovere l'ostruzione, non ebbero l'effetto desiderato, essendo assai volte dopo la pretesa cura rimasta la lagrimazione, o anche recidivata formalmente la fistola; il che venne attribuito a due cagioni principalmente, cioè alla dura impressione fatta dagli strumenti, dal setone, dalla candeletta o dagli stuelli introdotti nel sacco, per cui

l'orificio comune de' condotti lagrimali venisse compresso, ulcerato, incallito, o anche chiuso: o veramente si disse che ricompaja la lagrimazione e la fistola in grazia che il condotto nasale, benchè stato aperto e dilatato per un certo tempo, tornasse poi a stringersi e chiudersi dopo averlo a sè abbandonato, una volta terminata la cura.

346. Per rimediare a questo inconveniente venne proposta l' introduzione di una cannula di piombo. d'argento o di oro nel condotto nasale, la qual cannula sia press'a poco della lunghezza del condotto nasale, o poco più, onde dalla parte inferiore del sacco lagrimale si estenda fino oltre l' orificio suo nel naso, e per la figura conica, cioè piu grossa in alto che in basso, munita pure di un colletto, per cui nuovamente s' ingrossi dopo un certo tratto di maggior strettezza al di sotto della più larga imboccatura superiore, sia reso difficile il suo cadere nel naso, o il retrocedere verso il sacco. Questa cannula una volta messa in sito, e fatta la prova che le injezioni passino per essa liberamente nel naso, si lascia chiudere l'apertura esterna al grand'angolo. E intanto la cannula resta in sito o per sempre, o per molti mesi, od anche per qualche anno, e così viene più assicurato l'infermo da recidiva, e la cura finisce incomparabilmente più presto. Curai anch' io delle fistole lagrimali con questo metodo in tre settimane, o poco più. Ma non in tutti i casi la cosa andò sì bene, perchè in alcuno rimase la lagrimazione, e in altri la cannula cadde presto nel naso e la malattia non ebbe tempo di guarire. La qual mancanza di riuscita può attribuirsi o al non saper sempre bene adattare la cannula alla grandezza del condotto, a cui in generale dee andare un po' serrata perchè rimanga in sito: o perchè, com' altri credono, la cannula siasi otturata da umori densi, o anche per cristallizzazioni terree entro la sua cavità, o perchè l' ostruzione non fosse la vera o non l'unica causa della fistola. Comunque la cosa siasi, non è questo metodo meritevole d'essere da'pratici lasciato del tutto in disparte.

(Il metodo di *Foubert*, quello cioè d'introdurre a permanenza una cannetta metallica nel condotto nasale per la cura della fistola lagrimale, messo in pratica, come si è veduto più sopra, con buon successo anche dal nostro autore, venne in questi ultimi tempi perfezionato dal signor *Dupuytren*, cosicchè si sono fatte con esso di belle cure ed ha ottenuto i suffragi di moltissimi chirurghi.

L' apparecchio consiste in un bistori stretto di lama e a taglio retto; in una cannetta d'oro, d'argento, o di platino, della lunghezza di otto a nove linee per gli adulti, e di cinque a sei pei ragazzi, leggiermente conica ed avente una curvatura che quella imiti del canal nasale, più o meno voluminosa a norma dell'età e dello sviluppo del soggetto da operarsi, guernita di un orlo sagliente alla sua estremità superiore, e tagliata a sbieco nella inferiore, di modo che la sua apertura sia diretta nel verso della concavità della curvatura; in una spina di ferro, ritondata, un po' più lunga della cannetta stessa, e della medesima forma e dimensione, in modo che si adatti esattamente entro di essa, senza però esservi menomamente serrata, e guernita pure di un orlo sagliente che appoggia su quello della cannetta; questa spina è portata da un manico piatto, che a lei si unisce ad angolo retto, e disposto in modo che, tenendolo infra le dita con la punta in basso e montato sulla cannetta, la concavità di questa è rivolta verso l' operatore.

Situato l'infermo a sedere dirimpetto ad una finestra, e con la testa appoggiata al petto di un ajutante, il chirurgo si assicura allora, pria d' immergere la punta del coltello, dell'esatta situazione dell' orlo mascellare dell' orbita vicino al grand'angolo dell'occhio. Egli non è raro il trovar quest'orlo più alto o più basso, più sporgente o più depresso, e queste variazioni potrebbero ingannar l' operatore. Debb' essere pure accuratamente esaminato il tendine del musco-orbicolare delle palpebre, giacchè la sua situazione non è sempre costante; è fra questo, che bisogna non toccare, e l' orlo mascellare dell' orbita che debb'essere immersa la punta dello stromento. Inciso il sacco per alcune linee, fa scorrere la punta della spina, guernita della cannuccia, lungo la lama del bistori, l'approfonda nel condotto nasale finchè il suo orlo sia totalmente nascosto nel sacco lagrimale, e ritira in pari tempo lo stromento tagliente. Ciò fatto, ritira pure la spina dal di dentro della cannetta; poscia, onde assicurarsi ch'ella è ben situata, fa chiudere all' infermo le narici e la bocca, ordinando di fare una forte espirazione, per mezzo della quale si vedrà uscir aria mista a sangue dalle labbra della ferita, Bastano 24 o 36 ore perchè la ferita si cica-

trizzi, senz'altra medicazione che un pezzetto di cerotto adesivo o di taffetà.

I vantaggi che presenta questo metodo, sono 1.° di essere semplice, facile e spedito; 2.° di non abbisognare di una cura consecutiva, potendo gl' infermi, non sì tosto operati, attendere alle loro occupazioni; 3.° di essere meno degli altri esposto alle recidive. A petto a questi, stanno, 1.° il cader talvolta della cannetta da lì a qualche tempo nel naso e produrre così, com' è talvolta avvenuto, irritazione ed infiammazione della mucosa delle cavità nasali, non che l'ulcerazione di essa, e fin anco la perforazione della volta palatina. Egli è vero però che, se accade di cader nel naso senza accidenti dopo lungo tempo, la guarigione può essere radicale, per avere il condotto riprese le sue funzioni, come quando è stato dilatato dalla candeletta di cera o di piombo; 2.° l'ascender essa talvolta su per lo condotto e l'uscire della ferita, 3.° l'irritazione ed il dolore ed altri accidenti infiammatorj che talvolta ne conseguitano, od anche il di lei otturamento. 4.° La difficoltà di aver cannette che esattamente si addattino alle parti dei singoli individui; 5.° L'abbisognar essa talvolta di una nuova operazione qualora, rammarginatasi la ferita esterna, si smuova la cannetta, risalga ed agisca qual corpo straniero. Per più ampi ragguagli, vedi la già citata opera, *Leçons orales de clinique chirurgicale* etc.) *C.*

347 Sia poi che si adoperi il setone, la candeletta, o la cannula, sarebbe forse un utile addizione, per mantenere la libertà costante del condotto nasale, il servirsi della sonda e delle injezioni dalla parte del naso col metodo di *La Forest*, incominciando subito dopo aver dimesso l'uso della candeletta o del setone, o appena dopo caduta la cannula, che allora si troverebbe più ampia e facile ad imboccarsi l'apertura di quel condotto stato recentemente dilatato. Ed è poi da notare, nella ricerca dell' orificio di questo condotto, ch'esso non trovasi già propriamente sotto la volta concava dell' osso turbinato, ma bensì nella superficie verticale della membrana pituitatria che riveste l'osso mascellare un po' al di sotto dell'attacco della conca, e poco più indietro della di lei estremità.

348. Altri, in cambio, hanno immaginato di aprire una strada artificiale alle lagrime attraverso all' osso unguis ed alla membrana pituitaria per mezzo di un punteruolo, o di un cilindro infuocato portatovi contro, entro la guida di una cannula per non offendere le parti vicine, e questo foro poi mantenere per mezzo di taste introdottevi, e col toccamento de' bordi colla pietra, onde farli cicatrizzare, senza che le carni crescessero a nuovamente otturare quella via: o finalmente coll' introdurvi una cannula, come sopra (346).

349. Gli antichi, con quel loro uso del fuoco sul supposto di carie dell'osso unguis, debbono aver curate senza saperlo delle fistole lagrimali, mediante il foro rimasto all'unguis, tanto più facilmente per esser fatto in quella maniera; e forse alle volte è accaduta qualche simile cura spontaneamente. Un ammalato d' ozena venerea resistita ai mercuriali aveva una gonfiezza dolente al grand' angolo con riflusso di lagrime purulenti da' punti, lagrimazione e crepito manifesto dell'unguis cariato nel tasteggiare il grand' angolo: in somma, una fistola lagrimale cieca complicata. L'uso generoso della salsaparilla il guarì dall'ozena. Caddero varj pezzetti d'osso dal naso, e insieme guarì la fistola lagrimale, essendo probabilmente restato aperto il sacco verso il naso dopo la caduta dell' unguis da quella parte. Questo metodo altronde è quasi reso necessario allora quando non si possa più in alcun modo riaprire il condotto nasale, a meno che non si ricorra al seguente.

350. Un altro metodo, proposto e praticato da *Nannoni* padre, si è quello di distruggere onninamente co' cateretici il sacco, onde se ne obliteri la cavità interamente. I cateretici usati a quest'uopo furono principalmente il precipitato rosso, la pietra infernale, o anche i trocischi di minio. In questa maniera non si può più far tumore del sacco, nè riaprimento di fistola, e solo vi resta la lagrimazione, la qual pure in varj malati dicesi essere stata pochissima e quasi nulla. Alcuni pratici anche de'giorni nostri seguono tuttora questo metodo e ne sono contenti; ma la speranza di evitare con più fondamento per altre guise più ragionevoli il difetto della lagrimazione non ha permesso di adottarlo generalmente. Forse dando qualche taglio trasversale alla faccia interna della palpebra superiore, coll' idea di troncare e rendere inutili varj condotti della ghiandola lagrimale, potrebbe far diminuire la quantità delle lagrime, in modo che l' occhio fosse abbastanza umettato, senza che ridondassero in modo da cader sulle guance? Del resto

il prof. *Scarpa* è d' opinone che quell' uso de' cateretici non faccia altrimenti chiudere il sacco, ma solo lo sgombri dalle fungosità, ne deterga l' ulcerazione, e per lo stimolo il faccia contrarre a giusta grandezza, venendo così tal cura, secondo lui, in ajuto alla compressione, ch'egli pur non ommette per restituire il sacco al suo stato naturale.

351. *Richter* riguarda l'ostruzione del condotto nasale come la più rara cagione della fistola lagrimale; indi l' atonia del sacco; e più frequentemente ne accusa la determinazione di una materia o affezione morbosa alle vie lagrimali. Quindi, secondo lui, non è da stupire se la cura diretta alla sola ostruzione manchi sovente d'effetto. Le malattie interne, che più d'ordinario danno origine alla fistola, sono il vajuolo, la rosolia, le scrofole, la gotta, il mal venereo, la tigna, o rogna retrocessa, la diatesi cancerosa o reumatica.

352. La fistola lagrimale, secondaria di un' altra affezione morbosa universale, suol presentarsi sempre sotto lo stato di fistola cieca, o aperta, cioè con depravato umore misto alle lagrime. Lo stato di tale fistola è variabile in bene o in peggio, o svanisce alle volte del tutto per tornare in seguito. Qualche più rara volta l'affezione morbosa, che agisce sulle vie lagrimali, fa ingrossare semplicemente le tonache del sacco e condotto, e la fistola somiglia in apparenza a quella prodotta da semplice ostruzione, ma l'operazione in tal caso non giova punto, recidivando la malattia.

353. Dietro questi principj, *Richter*, nella più numerosa classe di fistole lagrimali procedenti da interna causa morbosa, dissuade dalla operazione, siccome quella che non è atta a produrre una stabile guarigione, ma insiste sulla necessità di una cura interna adattata alle varie cause, come sarebbe p. e. nella vajuolosa, il tartaro emetico a picciole dosi; nella venerea, i mercuriali; in quella da tigna, o rogna mal curata, le unzioni ad altre parti coll'unguento di *Jasser* per richiamare l'umor morboso alla pelle; nella scrofolosa, il mercurio dolce, lo zolfo dorato di antimonio, la cicuta: nella reumatica, il vino antimoniato dell' *Huxham* coll'estratto di guisquiamo o d' aconito; nella morbillosa, gli antimoniali, i bagni caldi; la china nelle fistole intermittenti, o accompagnate da infiammazione lenta e cronica ecc. E in generale poi i purganti interpolati, le ulcere artificiali, e l'uso di alcuni topici o instillati nel grand' angolo, dopo aver votato colla pressione il sacco, o injettati pei punti lagrimali, o per l'apertura al grand'angolo. Tali rimedj esser potranno l'acqua di *Goulard*, una soluzione d' aloe o di mirra nell'acqua distillata di salvia o di rose, una soluzione di vetriolo bianco, l' infusione di veronica, una mistura di spirito di *Minderero* allungato e fiel di bue, una soluzione di sale ammoniaco coll'estratto di cicuta, una leggiera soluzione di sublimato, la soluzione di un danaro di pietra infernale in due once per sorta d'acqua e spirito di vino ecc. Nelle fistole da ostruzione il taglio al grand'angolo, una minugia per candeletta, gradatamente più grossa, e fatta passare ogni volta che si cambia pel naso, spingendone in giù maggior porzione, e facendo soffiare il naso dopo che è ammollita per farla sortire Ogni giorno si fanno injezioni ammollienti, e dopo circa quattro settimane si lascia la candeletta, e si fanno injezioni essicanti, o si usa la candeletta di piombo. Finalmente, per l'atonia del sacco, i tonici locali e la compressione, oltre lo svotamento ripetuto del sacco (1).

354. *Jànin* avea notato che l'umor cisposo separato dalle ghiandole meibomiane delle palpebre poteva, discendendo al sacco lagrimale ed ivi soffermandosi, rifluire poi misto colle lagrime e simulare una fistola lagrimale per vizio del sacco, comechè questo sia sano. Quest' idea venne poi adottata e più ampiamente confermata dal professore *Scarpa*, chiamando egli tale vizio *flusso palpebrale puriforme*; e riserbando il nome di fistola lagrimale a quella malattia ove il sacco è veramente ulcerato, fungoso ed aperto al grande angolo.

355. L'interessante dottrina sviluppata da lui su questo proposito, si è che quella, da noi chiamata nel comun senso fistola cieca interna, altro non sia che una secrezione morbosa procedente dalle ghiandole meibomiane palpebrali ed una tenue mucosità separata dalla viziosa membrana interna delle palpebre, e specialmente di quella che riveste il tarso della palpebra inferiore, procedente da

(1) *Zimmermann*, nel tom. 9 Bibl. chir. di *Richter*, vide una fistola lagrimale da soppressa gonorrea, trattata inutilmente coll'operazione, e che aveva cariato l'unguis, guarita poi coll'innesto della gonorrea e coll'esfogliazione dell'osso.

vizio reumatico, scrofoloso, vajuoloso, o da mali cutanei ripercossi. Esaminando le palpebre affette da questo vizio, vedesi la membrana interna de' tarsi rosseggiante e come vellutata, il nepitello tumido e tinto da copiosi vasellini varicosi, ed i follicoli sebacei turgidi, rilevati, e leggermente ulcerati, guardandoli colla lente. L' umor separato in parte imbratta l' occhio e le palpebre e in parte discende nel sacco lagrimale, da dove si fa rigurgitrare sull'occhio colla pressione. Che poi l'umor puriforme regurgitante dal sacco provenga dalle palpebre, si prova 1.° perchè mezz' ora dopo votato il sacco e nettato l'occhio, si trova quèsto di nnovo imbrattato dello stesso umore senza che abbia potuto rifluire dal sacco. 2.° perchè qualora sian prese le palpebre de forte infiammazione che ne sospenda la secrezione, nulla più rigurgita dal sacco: 3.° perchè il male guarisce medicando solo le palpebre. In quest' apparente fistola lagrimale non v'ha dunque ostruzione alcnna del condotto, nè vizio del sacco, e il corso delle lagrime può solo trovarsi rallentato o per la tenacità e densità dell'umor mescolatovi, o per qualche infarcimento delle sue membrane prodotto dall' irritamento di quella materia.

356. Distingue poi il vizio, da lui detto *flusso palpebrale puriforme*, in quattro periodi. Nel primo, l'umor morboso mescolato alle lagrime può ancora passare nel naso e non ha per anco disteso il sacco. Nel secondo, l'eccedente copia e densità di quell' umore, e la già incominciata tumidezza della membrana interna del canal nasale ne rendono imperfetto lo scarico nella nare, onde il sacco si gonfia. Nel terzo, l'acrimonia dell' umore o l' eccesso di distensione fanno infiammare e suppurare il sacco lagrimale, ed i tegumenti che lo coprono, arrivando al grado di fistola. E nel quarto v'ha complicata la carie dell' unguis. Ma tutti e quattro gli stati di malattia procedendo originariameute dal vizio palpebrale, niun metodo curativo, secondo lui, potrà giammai effettuare la stabile guarigione, se non vi si combinino i mezzi atti a far cessare la morbosa secrezione palpebrale.

357. Ora, il primo periodo del flusso palpebrale puriforme si cura introducendo mattina e sera tra le palpebre ed il globo dell'occhio, in vicinanza dell' angolo esterno, mediante l'apice ottuso d'uno specillo, o qualche cosa di consimile, una porzione equivalente ad un grano di frumento dell' unguento ottalmico di *Janin*, fatto con mezz'oncia di grasso di porco lavato tre volte coll'acqua di rose: due dramma di tuzia preparata e bolo armeno, ed una dramme di precipitato bianco, ridotti a finissima polvere. Le prime volte è meglio mettervi doppia dose di grasso perchè non istimoli troppo. Di quest' unguento si ungerà pure tutto il lungo del nepitello; indi si farà chiuder l'occhio, e si strofineranno leggermente le palpebre perchè l'unguento si distribuisca su tutta l'interna superficie di esse; e sovrapposto un piumacciuolo ed una benda, si fa tener così coperto e chiuso l'occhio per due ore; indi si lava coll'acqua fresca, e nel decorso della giornata s'instilleranno tre o quattro volte nell' occhio alcune gocce d' una mistura d'acqua di piantaggine quattr' once con cinque grani di vetriuolo bianco, e mezz'oncia di mucilagine di semi di cotogno. Se vi fossero inoltre delle escoriazioni ai nepitelli, gioverà adoperare insiememente l' unguento citrino della farmacopea di Edimburgo, di cui, liquefatto col calore, si ungeranno coll'apice del dito i margini delle palpebre la sera: e ciò non bastando, si toccheranno i nepitelli colla pietra, lavandoli subito con latte. Oltre a ciò, mattina e sera, pria di applicare l'unguento, s'injetterà pei punti lagrimali dell'acqua di piantaggine con un po' di spirito di vino, replicando ogni volta l' injezione fino a che sia passata nel naso.

358. Sotto questa cura incomincia a crescere la secrezione palpebrale, indi si va facendo più poca; l'aspetto del margine palpebrale si fa migliore; non rigurgitan più dal sacco compresso che alcune lagrime appena un po' torbide, e finalmente nulla affatto, e si compie la guarigione in sei settimane circa, a meno che non continui ad agire qualche vizio interno scrofoloso, o d'altra natura, nel qual caso la cura è più lunga, e richiede la cooperazione degl' interni rimedj e del setone alla nuca.

359. Nel secondo periodo, ove il sacco è visibilmente dilatato, oltre i mezzi curativi fin qui accennati, uopo è rimediare all'atonia del sacco medesimo, sussistendo la quale, continuerebbero le lagrime a soffermarvisi, e rimarrebbe in conseguenza la lagrimazione. I topici astringenti e la compressione sola non bastano a questo fine, ma bisogna aprire il sacco obbliquamente d' alto in basso, e dall'indentro all'infuori, piantando la punta del bistorino al di sotto del tendine dell'orbicolare, distinguibile per una certa bian-

chezza, tensione e rilievo, che ivi si scorge specialmente tenendo chiuse le palpebre e distese verso l'angolo esterno col pollice ed indice di una mano (1).

360. Inciso il sacco, si fa passare uno specillo nel condotto nasale fino alla nare, dandogli una leggiera inclinazione dall' infuori all' indentro, e ritirato lo specillo, s' introduce un pezzetto proporzionato di candeletta di cera, lunga circa nn pollice e mezzo per un adulto, cacciandola innanzi dolcemente sicchè coll'estremità penetrata nel naso si curvi verso le fauci, e coll' altra, legata ad un filo incerato, discenda fino al basso fondo del sacco lagrimale, onde la sua cavità non ne rimanga punto occupata. Serve benissimo anche la candeletta di gomma elastica. La candeletta ha per oggetto in questo stadio di malattia unicamente di tener pervio il condotto intanto che sta aperto il sacco, perchè sortendo le lagrime per la morbosa apertura, potrebbe il condotto, abbandonato a sè lungameute, ristringersi o chiudersi come fanno gli altri canali quando più non vi passa il solito umore.

361. Quindi si esplora collo specillo un po' curvo l' ampiezza tutta del sacco, e segnatamente di quella porzione che sta al disopra del legamento del muscolo orbicolare, e si empie di fila mollemente, mantenute da una compressa e dalla fascia monocolo. Nel terzo giorno si leverà l'apparato insieme alle fila, si laverà la piaga, e riempirà nuovamente il sacco con fila intrise in un linimento di precipitato rosso e mucilaggine di gomarabica, e rinnovando tal medicazione ogni giorno, la capacità del sacco va gradatamente diminuendo. Se mostrerassi a ciò restia, si empirà tutta la cavità del sacco con polvere di precipitato rosso, o semplice o misto ad allume o bruciato, e si adopererà occorrendo anco la pietra infernale replicatamente. Questi ultimi più forti topici abradono la superficie interna del sacco dilatato, e la rendono ulcerosa, onde poi vi si forma cicatrice che lo ristringe. Intanto s'insinua tra le palpebre mattina e sera l'unguento di *Janin*, e si fa usare fra 'l giorno il collirio vitriolico.

362. Quando collo specillo si conoscerà ridotto il sacco in tutte le sue dimensioni alla naturale ampiezza, si desisterà dagli escarotici, sostituendovi fila bagnate in acqua di calce col miele rosato, finchè la superficie interna del sacco, da' margini dell'apertura esterna all' indietro, sia andata cicatrizzandosi, onde non esca più materia purulenta. Allora si sostituisce una candeletta di piombo portante all' estremità superiore una laminetta lunga circa quattro linee, e larga una linea o poco più, la quale comprime col suo peso il sacco per di fuori, e tiene ancor aperto il condotto nasale.

363. Dopo alcun tempo dell' uso del cilindro di piombo vedendosi il sacco non più dilatato, anzi infossato nell'osso unguis, si ritira del tutto quel cilindro e lasciasi chiudere il foro ormai non più grande della candeletta, senza però forzarne la chiusura col rimuovere il callo de' bordi p. e. colla pietra infernale, perchè o le lagrime passano bene e compiutamente al naso, ed il foro si chiude da sè medesimo, o trovano a motivo di nuovi angoli o di nuove piegature qualche intoppo, e vi rimane al grand' angolo un forellino quasi imperceptibile che serve di tanto in tanto di sfogo alle stesse lagrime, ed impedisce così la lagrimazione o la nuova distensione del sacco.

364. Nel terzo stadio di malattia, cioè quando è pervenuta al vero grado di fistola lagrimale, conviene incidere interamente il sacco, perchè il foro già fatto non basta, e fare nel resto la stessa cura come nel secondo, solo che lo stato fungoso, duro e calloso del sacco richiede maggior uso di cateretici, ed anche l' aspergere o riempire tutta la cavità del sacco di pietra infernale polverizzata.

365. Il quarto stadio, costituito dalla fistola lagrimale con carie dell'osso unguis può presentarsi in due maniere, cioè alle volte il sacco disteso si è guastato e forato insieme

(1) Notai che la sede del sacco trovasi ricoperta per davanti da un integumento forte il quale è fatto dalla continuazione del periostio dell'orbita; al di sotto di questa forte tela avvi una cellulosa tenera, molliccia, rosseggiante, e quindi si trova il sacco. Questa disposizione può alle volte far credere che siasi aperto il sacco, quando non si è tagliato che il periostio che lo ricopre, tanto più che al di sotto di esso par di trovarsi una specie di cavità, la quale però è fuori del sacco. Tale apparenza illusoria svanisce per altro del tutto o in gran parte quando il sacco è ben tumido e dilatato. La punta del bistorino dee cadere perpendicolarmente sull' unguis, e non iscorrere obliquamente fra il margine dell'orbita ed il globo dell'occhio. Il sacco poi vuol esser aperto fino alla sua parte inferiore, onde metterne allo scoperto tutta l' interna superficie.

all' unguis verso il naso, non già al grande angolo. Allora la materia passa da questa parte nel naso, e n'esce copiosa e fetida comprimendo il sacco, che tosto si avvizzisce, con uscita di poco umore da' punti. Il condotto nasale in tal caso non opera più. Altre volte poi la fistola con carie è aperta al solito nel grand'angolo, e vi si sente collo specillo sul fondo l'osso cariato. Nel primo caso basta incidere il tumore del sacco al grand' angolo, ed usare gli escarotici, poi l' acqua di calce col miele rosato, perchè il sacco si ristringa e cicatrizzi, e promuovere l' esfogliazione dell'osso, che così resta da sè aperta la via nel naso, senza pensare al condotto. Nel secondo, oltre le solite indicazioni, essendovi d' ordinario ostruzione insuperabile del condotto nasale, conviene il metodo antico di perforare con ferro rovente l' osso unguis unitamente alla membrana pituitaria, che in tal modo il foro fatto rimane più facilmente aperto, e la fistola può guarire, se pure troppo estesa non sia la carie, o altronde non troppo mal disposto l'infermo (1).

366. Fin qui il prof. *Scarpa*, per le dilucidazioni del quale, unitamente alla dottrina di *Richter*, questi col richiamar l' attenzione alle cause morbose interne, determinate alle vie lagrimali e portanti la fistola lagrimale indipendentemente dalla supposta universale causa dell'ostruzione: quegli colla rischiarata e confermata origine palpebrale della fistola, e con accorto componimento di varj ripieghi curativi, non può negarsi aver acquistata molta luce l' etiologia e cura di questo male, onde meno incerta e più felice abbia a risultarne la cura di quello che era in passato.

367. Ritenuta però l'acutezza e giustezza degl' insegnamenti di questi due pratici, ci sia lecito nondimeno l' osservare che forse l'avere essi considerata per rara e quasi poco influente l'ostruzione tanto finora valutata del condotto nasale, potrebbe condurre taluno a trasandarla più del dovere; onde ad oggetto di rischiarare al possibile i confini de' tre principali punti di vista, sotto i quali si è finora considerata la fistola lagrimale, cioè l'ostruzione, le cause morbose interne ed il vizio palpebrale, soggiugneremo i seguenti riflessi, cioè 1.° alcune poche volte che mi avvisai nei cadaveri di rintracciare delle fistole lagrimali, trovai veramente quasi sempre la ristrettezza ed anche la chiusura del condotto nasale, il che mi rende alquanto difficile in prestarmi a rilegarla tra le più rare cagioni. 2.° Non sembra fuor di proposito l' attribuire almeno alcune recidive allo stringimento nuovamente fattosi nel condotto nasale. Simili recidive accadono nelle fistole orinose, quando, dopo la cura, non si abbia l'avvertenza di mantener l'uretra dilatata coll' interpolato uso delle candelette o sciringhe. Ma nelle fistole lagrimali non si può continuare; questa cura preservativa dopo che sia chiusa l'apertura al grand'angolo, non potendosi riporre troppa fiducia nelle injezioni e nella introduzione dello specillo aneliano pei punti lagrimali. 3.° Non può negarsi che vi sieno molti punti d'analogia tra gli ascessi orinosi da stringimenti d'uretra e la fistola lagrimale; e siccome nei primi osserviamo stabilirsi una morbosa secrezione mucosa puriforme senza ulcerazione e senza l'esistenza di follicoli sebacei nelle vie orinarie, così non è strano l'attribuire in certi casi la materia puriforme che rigurgita colle lagrime dal sacco, non ad umor sebaceo degenerato che vi sia disceso dalle palpebre, ma ad alterata secrezione delle tonache stesse del sacco irritato dall'arresto delle lagrime. « Posso assicurare, dice *Flajani*, di aver ben » replicate volte osservato la fistola lagri- » male senza la minima alterazione nel- » le ghiandole meibomiane (2) ». 4.° Egli è verissimo, come osserva *Richter*, che la fistola lagrimale è spesse volte intermittente, cioè si apre e si chiude a diversi intervalli anche senza cura diretta all'ostruzione; ma non ne viene per conseguenza necessaria che tali differenze provengano dalla variante influenza delle cause morbose interiori, com' egli pretende. Anche gli ascessi e le fistole orinose sicuramente procedenti da ostruzione locale dell' uretra si chiudono alle volte a diverse riprese per quindi tornarsi a riaprire. Veggonsi spesse volte delle persone aventi da diversi anni la lagrimazione con qualche rigurgito di lagrime o pure o mescolate a materia puriforme dal sacco, nelle quali finalmente a

(1) Deesi perforar l'unguis alla sua parte anteriore inferiore con qualche obbliquità d'alto in basso, e così il foro viene a riuscire sotto l'estremità anteriore della conca superiore, tra essa e l' apofisi mascellare. Facendo la puntura più in alto s'incontra qualche lamina dell' etimoide, ed anche l'estremità della conca. (2) Collezione d'osservazioni tom. 3.

poco a poco si gonfia il sacco, indi s' infiamma, suppura, e da lì ad alcune settimane torna a chiudersi, e sta chiuso per mesi ed anni ancora, innanzi subire un'altra volta la stessa vicenda di gonfiarsi, infiammarsi ed aprirsi, rimanendo nel vario intervallo la sola lagrimazione, come prima, finchè finalmente tosto o tardi, però non sempre, rimane il sacco aperto in fistola permanente. Ciò è tanto vero, che quasi ho adottata la massima di medicare superficialmente i primi scoppj di tali fistole, giacchè nella maggior parte dei casi le veggo, come dissi, guarire almeno per di fuori da sè medesime. Simili fatti debbono essere stati la cagione del credito acquistatosi da alcuni topici per le fistole lagrimali, siccome era p. e. il cerotto dell' abbate *De la Grace* e consimili; sebbene le stesse guarigioni accadano sotto altri semplicissimi rimedj. La ragione probabilmente di tal fatto si è che la massima distensione del sacco si fa lentissimamente, avendo le lagrime forse ancora un certo scolo pel condotto nasale, non totalmente ostrutto, ed anche per la facilità di scaricarsi fuor delle palpebre quando trovino già pieno il sacco. Ora il sacco s' infiammerà e suppurerà quando è giunto alla massima distensione, ma, scoppiato che sia, torna esso a ristringersi, ed il poco urto delle lagrime lo lascia chiudere; quindi vi vuole ancora più o meno di tempo perchè arrivi nuovamente alla irritante ed infiammante distensione dell' altra volta. 5.° Eccettuato il caso delle fistole d'origine venerea, facilmente cedenti alla cura universale, egli è difficile il curare una fistola lagrimale, cieca od aperta, o co' rimedj interni, secondo *Richter*, o col linimento ottalmico, secondo *Scarpa*, richiedendosi frequentemente l'agire anche sul condotto nasale. 6.° Nelle fistole lagrimali lasciate da antico vajuolo o da morbilli, egli è più probabile che non una causa morbosa universale, ma solo una località mantenga la fistola; sia poi questa locale nelle palpebre, o nel sacco, o veramente nel condotto nasale; nè pare che tali fistole abbiano a tanto remota epoca da trattarsi con interni rimedj, come sembrerebbe secondo *Ricther* doversi fare. 7.° La rossezza palpebrale e della congiuntiva mostra che non sia sempre primitiva, ma anche secondaria della fistola stessa; cioè è possibile che per l'ostruzione del condotto si trattengan le lagrime, e faccian prima l' epifora e l' idrope puro del sacco, indi che si alteri la secrezione mucosa del sacco, dal riflusso del quale e dalle lagrime divenute acri per lo stagnamento si faccia poi secondariamente la rossezza della congiuntiva (1). Vidi infatti in qualche fistola con rossezza palpebrale, curata colla sola deostruzione del condotto mediante l'introdozione della cannula, perdersi da sè stessa la rossezza dell' occhio. 8.° Finalmente, le cure felici, segnatamente di *Waten* (2) e *Pellier* (3), colla sola dilatazione più durevole del condotto nasale per mezzo della cannula permanente, concorrono a provare non essere l' ostruzione del condotto nasale da riporsi soltanto tra le ultime e più rare cagioni della fistola lagrimale.

368. Riepilogando ora le cose esposte per la cura della fistola lagrimale, egli pare che nella semplice epifora per impedito scarico delle lagrime nelle nari, o anche nel semplice idrope del sacco lagrimale, si potrà molte volte portare a lungo la malattia comprimendo il sacco due o tre volte al giorno, senza passare ad altra cura efficace, fuori, tutt'al più, di provare le injezioni di *Anel* o quelle del *Blizard* (1), o l' instillazione tra le palpebre di alcuni rimedj. Se poi nel più notabile idrope fosse richiesta cura maggiore, converrà aprire il tumore del sacco al grand' angolo, esaminare il condotto nasale, in cui saravvi probabilmente ostruzione, e ciò col farvi passare uno specillo mediocre leggermente bottonato; dopo lo specillo si potrà passarvi una mediocre candeletta di cera, o di minugia, o di gomma elastica, legata ad un filo. La candeletta suol fare le prime volte un vivo dolore nell'introdurla, onde è meglio lasciarla tre o quattro giorni senza muoverla, intanto che passi la primitiva sensibilità delle parti. Essa candeletta poi non dee sporgere entro il sacco al di sopra del condotto nasale, e ciò per lasciar libero il sacco stesso, in cui si mette

(1) Hinc etiam species ophthalmiae fit a lachrymis repulsis. Boerhaave de morb. ocul. cap. 6. (2) A new and easy method of applying a tube for the cure of the fistula lachrymalis. Questo metodo non è altrimenti nuovo, perchè già avanti di *Waien*, *Joubert* in Francia aveva usata la cannula. (3) V. *Bell* tom. 4. (4) A new methed of treating the fistula lacrym. Egli introduce una sottile cannula in un punto lagrimale, e vi adatta po un tubo verticale con un imbuto in cima, ove mette del mercurio, come si fa ad injettar i vasi linfatici.

poi l'unguento di precipitato per diversi giorni ad oggetto di farlo ristringere, come insegna *Scarpa*. Alle volte basta togliere la causa dilatante, cioè l'ostruzione trattenente le lagrime, perchè il sacco si restituisca da sè medesimo alla sua strettezza naturale; e quando questo siasi ottenuto, si farà succedere alla candeletta o la cannula permanente, lasciandovi poi chiuder sopra l'apertura esteriore del sacco, o la tasta di piombo colla sua lamina compressiva, abbandonando nel resto a sè medesimi il sacco e la sua apertura, senza introdurvi più altro. Nella fistola cieca interna, ma con tumore al grand'angolo, o nella fistola aperta, si esaminerà se dalle cose antecedenti e concomitanti arguir si possa l'influenza di qualchè affezione morbosa universale per rimediarvi direttamente con appropriata cura, senza intraprendere alcuna operazione, perchè questa sarebbe inutile senza la cura interna, la quale altronde potrebbe da sè sola guarire la malattia: o se con essa sola ciò non si ottenga, sarà almeno il vizio ridotto ad una pura località, più atta a cedere facilmente alla cura esteriore, la quale, premessa l'incisione del sacco, sarà diretta o all'ostruzione, se questa si riscontra, o al vizio palpebrale, qualora esso appaja esser l'origine della malattia; e nel caso poi di carie dell'osso unguis, o di assoluta impermeabilità del condotto nasale, sarà necessaria la perforazione, da farsi piuttosto col fuoco, siccome si è detto (1).

369. *Henkel* osservò un tumore del sacco lagrimale ripieno d'aria (2): ed io pure conosco una donna a cui ogni volta che soffia il naso si gonfia il sacco lagrimale, che, premendolo, si abbassa con crepito parimente di aria. Forse questo è vizio opposto a quello che ha luogo sovente nella fistola lagrimale, cioè una dilatazione preternaturale del condotto nasale, per cui troppo ampia sia la comunicazione sua colle narici. Le applicazioni stimolanti applicate allo sbocco di quel condotto nella nare, e forse le injezioni astringenti col metodo di *La Forest* potrebbero per avventura portarvi rimedio.

370. *Malattie della congiuntiva*. Possono queste ridursi all'edema, all'ecchimosi, all'infiammazione, detta ottalmia, ed allo pterigio.

371. L'edema della congiuntiva è una infiltrazione acquosa nel lasso tessuto della medesima, che vi produce un gonfimento pallido, quasi trasparente, molto rilevato, a segno che facilmente la congiuntiva allungata sporge fuori delle palpebre, le quali non si possono chiudere, nel qual caso l'essiccazione e lo stimolo dell'aria e la strozzatura delle palpebre vi fa insorgere infiammazione. Tale vizio è per lo più sintomatico dell'anassarca, ma talvolta esiste da sè solo. Nel primo caso, si può sperare che colla cura generale svanisca anche l'edema della congiuntiva, ma se questo non ha luogo, o veramente non avviene abbastanza presto, o la malattia è puramente locale, si applicheranno topici leggermente stimolanti, atti a dar tono alla rilassata congiuntiva e ad eccitare l'azione de' vasi assorbenti, come sarebbe l'acqua leggiera di calce, lo spirito di vino allungato, i sacchetti d'erbe aromatiche bolliti nel vino o simili. E qualora non ritirisi sollecitamente l'allungata congiuntiva, sarà di più pronto e decisivo soccorso lo scarificare, o meglio tosar colle forbici la congiuntiva stessa, onde ne sorta immediatamente l'acqua, e si contragga quella membrana; ritenendo poi tanto in questo che in altri casi, ove siasi dovuta tagliare la congiuntiva, che non si usino più topici forti, i quali, cadendo su'luoghi feriti, potrebbero inopportunamente irritarla ed infiammarla, siccome viene da *Scarpa* in più luoghi avvertito.

372. L'ecchimosi della congiuntiva nascer suole da colpi sull'occhio o sulle parti circonvicine, dalle quali il sangue vi trascorre, siccome pure da stravasi interni, o da ferite esteriori prossime all'occhio, sicchè il sangue vi si possa infiltrare. Nasce ancora una più lieve ecchimosi della congiuntiva per ispontanea rottura di qualche vasellino, p. e. sotto l'accesso della tosse ferina, nello stesso modo che ne viene il sangue dal naso. Sonovi ancora persone sane che alle volte si trovano fatta impensatamente una ecchimosi più o meno larga alla congiuntiva, senza sentire o aver sentito il menomo incomodo. Quest'ecchimosi può in alcun caso confondersi coll'ottalmia; ma la mancanza di dolore, l'insolita limitazione e l'apparenza di sangue stravasato, non di rossezza ne' vasi turgidi, bastano a farla distinguere. L'ecchi-

(1) *Jäger* guarì una fistola lagrimale con carie dell' unguis, senza operare sull' osso.
(2) *Schulze*. De fistulam lachrymalem sanandi methodis. Argent. 1780.

mosi leggiera della congiuntiva suol dissiparsi da sè medesima, come ancora la più forte, in cui tuttavia potrà essere conveniente lo scarificare quella membrana per dare pronta uscita al sangue stravasato, e promuovere la risoluzione del residuo co' fomenti d'ossicrato, dell'acqua fredda, del vino, de' decotti aromatici ecc.

373. *L'ottalmia* è la più frequente malattia che accada agli occhi, non solo essenzialmente considerata, come in qualità di sintoma d'altre loro affezioni. Essa varia in grado, dalla più lieve, detta *tarassi*, alla più violenta infiammazione, che si chiama *chemosi*.

(Dagli oculisti cinque gradi assegnansi all' infiammazione degli occhi, chiamandola con varj nomi; cioè, dicono *tarassi* il più legger grado, in cui i sintomi dell'infiammazione sono poco sviluppati : *ottalmia*, allorchè avvi grande fotofobia, dolore esteso, oltre la congiuntiva e la sclerotica, alla cornea: *chemosi*, quando tale è il tumore della congiuntiva da contornare quasi anello rialzato tutta la cornea, in modo che questa sembri infossata: quivi pure avvi dolore ed intenso rossore; *flemmone*, ove il volume del-d'occhio aumenti sì da sporger fuori, e ciò per la tumefazione di tutte le membrane dell'occhio; in questo caso tutti i sintomi d'infiammazione caratterizzanti sono al massimo grado d'intensità; *esottalmia* finalmente appellasi, ove per cause meccaniche l'occhio venga spinto fuori dall'orbita, e perciò anche venga attaccato da infiammazione.)

374. Si dà poi il nome di ottalmia non solo alla infiammazione della congiuntiva, ma anche alla infiammazione della coroide, o altre parti più interne del globo. Quella si dice *esterna*, che è l'ordinaria, e questa *interna*; ma la forte infiammazione esterna non può a meno di propagarsi anche all'interno, e *viceversa* l'interna alle parti esterne; la differenza sta nell'essersi l'infiammazione originariamente ed essenzialmente fatta piuttosto internamente o esternamente.

(La divisione che presentemente è adottata intorno alle infiammazioni dell' occhio si è quella che le partisce secondo la loro natura generale o speciale; perciò dividesi in legittima o flemmonosa, detta anche ottalmite, ed in illegittime o specifiche, le quali ultime una nuova divisione assumono a norma della natura della parte affetta, a seconda dell'indole delle cause che agiscono, finalmente in vista delle discrasie esistenti. Avremo perciò le ottalmie catarrali, reumatiche, artritiche, risipelatose; le ottalmie miasmatico-contagiose, le sifilitiche, le scorbutiche, le scrofolose ecc., ciò che non poco contribuisce a stabilire i cardini d' una terapia in ogni sua parte più razionale ed efficace, non che d'un adeguato pronostico, giacchè moltissimo variano gli esiti a norma della diversità delle cause, della natura dei tessuti affetti e delle individuali discrasie. Però noi, onde non invertere l' ordine dal nostro autore prefisso, continueremo a ritenere la divisione delle ottalmie in esterne ed interne.)

375. L'ottalmia esterna ordinaria si manifesta con una preternaturale rossezza e gonfiezza alla congiuntiva, e sovente ancora alle palpebre, prurito, puntura, dolore, calore, polso duro, febbrile, intolleranza della luce, e secrezione più copiosa di lagrime, calde, cocenti, e sovente di mucosità giallognola infiammatoria, o di umor sebaceo accresciuto ed alterato. Alle volte, in cambio, l'infiammazione rallenta quelle secrezioni e l'occhio resta quasi asciutto, o mèn lagrimoso. Nel primo caso l'ottalmia si dice *umida*, e *secca* nell'altro.

376. Ha l'ottalmia per lo più un carattere risipelatoso, ma qualche volta si avanza allo stato di vero flemmone, ed allora la congiuntiva si gonfia e s' ingrossa fortemente, non solo alla faccia interna delle palpebre, ma anche intorno alla cornea, ove suol fare un anello tumido, entro cui appare come infossata la cornea stessa. Tale è lo stato di malattia chiamato *chemosi*, ove il sangue non solo è ingorgato ne' vasi, ma anche stravasato nelle cellule della congiuntiva, o tra essa e la sclerotiea.

377. L'esito dell'ottalmia più lieve suol essere quello di una pronta risoluzione; ma se l'infiammazione è forte, quantunque non eccessiva, suol passare dal primo ed acuto stadio in altro più prolungato d' infiammamazione lenta, ossia cronica, più o men durevole, secondo la qualità e la variabile influenza delle cagioni produttrici, e secondo l'opportunità del metodo curativo. Di più, l'ottalmia forte, o lunga, produce talora degli altri altri vizj locali, come delle pustolette a varj punti della congiuntiva, e specialmente nelle vicinanze della cornea; delle ulcere alla faccia interna de' nepitelli, o sulla cornea, o l'imbiancamento, ed opacamento di questa, detto *leucoma*, o la varicosità permanente di alcuni mazzetti di vasi, o una specie di

membrana particolare estesa sulla cornea, detta *pterigio,* o anche la suppurazione, la qual però quasi mai accade in altro punto della congiuntiva che là dove è distesa sulla cornea, formando ciò che dicesi in genere *ipopio,* il quale, allora quando l'infiammazione attacca le parti interne, può anche farsi nelle camere dell' umor acqueo, o in tutto il globo.

378. Moltissime sono le cause capaci di portare ottalmia, che operosa cosa sarebbe di tutte volerle annoverare; alle principali però appartengono le irritazioni esterne per contusioni, ferite, corpi estranei, soffregamenti, esposizione al vento, alla viva luce, al troppo calore del fuoco e del sole: il troppo esercizio degli occhi nel leggere, nei lavori minuti, e le diverse affezioni morbose del corpo determinate agli occhi, come il riflusso del sangue a'medesimi per la soppressione d'altre evacuazioni sanguigne, la pletora, la metastasi, d' altri principj morbosi per crisi febbrile o per ripercussione di erpeti, crosta lattea, tigna, o altre affezioni cutanee, il mal venereo, scrofoloso, il vizio reumatico, artritico, o gastrico, lo stesso fomite delle febbri intermittenti determinato agli occhi, la dentizione, il vajuolo, la rosolia, oltre alle diverse malattie ed operazioni oculari capaci d'indurre la stessa infiammazione, di cui è menzione ne' rispettivi loro articoli.

379. Per la cura dell' ottalmia più lieve basta d' ordinario la sottrazione della causa produttrice, il riposo degli occhi, e qualche regolamento rinfrescante per farla cessare; ma la più forte, da qualunque causa sia essa prodotta, richiede generalmente un generoso trattamento antiflogistico, quand' anche essa abbia luogo in corpi apparentemente deboli.

380. Posto dunque il malato all' oscuro ed in quiete nel letto, perchè promossa venga la traspirazione, e colla testa alta, onde il sangue venga meno determinato alla testa, si prescriveranno la severa dieta, le bibite copiose d'acqua pura, o di decozioni d'orzo, gramigna e simili, si terrà il corpo lubrico co' clisteri ammollienti e co' blandi purganti, e soprattutto si prescriveranno abbondanti cavate di sangue dal braccio e dal piede, a misura della infiammazione, del dolore e dell'eccitamento del polso; indi si passerà ad applicare le sanguisughe alle tempia, ed al grand'angolo, ove sarà utile cosa che venga per esse aperta la stessa vena angolare. Le sanguisughe sieno grosse e ben purgate, onde cavino molto sangue e non infiammino la parte, e quando sono staccate non s' arresti punto il sangue, ma si lasci finire da sè, e si promuova anzi lo scolo con fomenta di spugne calde. Le sanguisughe applicate sul corpo delle palpebre stesse vi producono troppa gonfiezza ed ecchimosi. L'applicar sanguisughe picciole, o il lasciar venire poco sangue, o applicarle innanzi aver domato alquanto l' impeto della malattia colle cavate di sangue comuni, fa anzi più volte risaltar maggiormente l' infiammazione. Tali cavate di sangue risulteranno di maggior giovamento quanto più presto vengano fatte, cioè vicine le une alle altre, ed al principio della malattia, che il farle più tardi ed a più lunghi intervalli prolunga la malattia, e fa richieder sovente una maggior quantità di emissioni. Tra queste è pur lodata l'apertura dell' arteria temporale; anzi gli editori del *Bertrandi* affermano esser più permanente l'effetto qualora si tronchi affatto l'arteria, sicchè minor sangue si abbia a portare all' occhio anche finito il salasso. Oltre poi alle cavate di sangue per mezzo delle sanguisughe, riesce sommamente proficua la scarificazione della congiuntiva, specialmente quando essendo molto gonfia e rilevata e di color carico dà a supporre che il sangue sia di già stravasato; e come lo stravaso principale credesi ch'esser possa al di sotto della congiuntiva, tra essa e la sclerotica, così sarà bene che le incisioni penetrino tutta la grossezza della congiuntiva. Più ancora delle scarificazioni sonosi trovate attive le recisioni della parte più prominente della congiuntiva, portata via colle forbici curve sul loro piatto, e specialmente quell' anello tumido intorno alla cornea nella chemosi. Tale operazione però, avvertono gli editori del *Bertrandi*, convenir meglio il farla non affatto nei primi giorni della malattia, sul dubbio di troppo accrescere la già veemente irritazione.

381. In seguito poi, dopo avere alquanto frenata la prima violenza della infiammazione per mezzo delle cavate di sangue, riescono profittevoli i vescicatorj alla nuca e dietro gli orecchi, fatti purgare abbondantemente e lungamente, perchè sebbene dedurre si possa in parte il loro buon effetto dalla controirritazione, o derivazione d'azione che fanno, innegabile però e men soggetto a controversia si è quell' altro loro effetto della locale evacuazione. Accade

in vero alle volte di osservare che i vescicatorj esacerbano la malattia, e ciò o per non essere abbastanza domata la diatesi flogistica, o per l'indole particolare della infiammazione. Nel qual caso certamente non converrà insistere nel loro uso (1).

382. In caso poi che dopo aver fatte copiose cavate di sangue e provati i vescicanti non siasi abbastanza calmata l'infiammazione, e altronde, in vista di altre circostanze, non si abbia coraggio d' insistere più lungamente nei salassi, un efficace supplimento si trova sovente nell'uso generoso del mercurio dolce, di cui soglio dare mezzo danaro al giorno ed anche più, ed ho moltissime volte osservato, al primo comparire dell'alterazione mercuriale alla bocca, cessare felicemente l' infiammazione; dove che se il tialismo non sopraggiunga, l'effetto di tal rimedio suol essere nullo e fors'anche nocivo.

383. Riguardo a' rimedj locali sull'occhio, o non se ne farà alcuno, od essi non saranno che tratti dalla classe de' più blandi ammollienti. Questo è veramente il caso ove ha fondamento il volgar detto, che *niente è buono per gli occhi*. Il *Sancassani* (2) riporta un avvertimento del *Mercuriale*, che dice a questo proposito: « nel principio, » se non siete sforzati dalla importunità » de' pazienti o de' congiunti, non vi ser» vite di rimedj esterni, avendo io provato » ben mille volte, che gli occhi infiammati » non vogliono sulle prime cosa che loro » tocchi, mercè l'essere allora di un senso » così squisito, che ad ogni contatto resta» no offesi. Quindi è che mi astengo da' » rimedj locali quanto mai posso, e parti» colarmente sul principio. »

384. Fuori per altro di quello stato d' irritazione eccessiva, sonvi più casi in cui gli ammollienti giovano a calmare la malattia; e questi sono o le instillazioni e fomentazioni d' acqua tiepida di fiori o foglie di malva, o le foglie stesse cotte nell' acqua, mettendone sull'occhio uno strato leggiero involto in una pezzolina, o in un velo sottile: o l' empiastro di pomi cotti nell'acqua, o sotto le ceneri, e passato per staccio, rinnovati frequentemente.

(Al presente, il maggior numero dei pratici conviene che l' uso dei rimedj ammollienti per uso esterno non apporti generalmente altro che danno, perocchè tali mezzi, chiamando al luogo d'applicazione maggior copia d'umori, favoriscono la suppurazione, esito che nelle malattie del bulbo dell' occhio deve con ogni premura essere allontanato: e solo allora si potranno con vantaggio adoperare quando un tal esito sia già in corso, poichè gli ammollienti facilitano la formazione dell'ascesso e la di lui rottura. Che anzi, ove avvenga che l'infiammazione sia legittima, gioverà assaissimo nel principio l'uso dell'acqua fredda, o sola, o unita all'aceto.)

385. Il periodo veramente infiammatorio dell'ottalmia, curato colla dovuta sollecitudine ed efficacia, non suol durare che un certo numero di giorni, oltre i quali, sebbene l' occhio veggasi tuttora quasi egualmente infiammato, pure la malattia ha cangiato d'indole, essendo dal colmo dello stato stenico discesa all' astenico, in cui la rossezza dell'occhio sussiste per una pienezza e turgescenza passiva de' vasi, non più per accresciuto eccitamento, o per impeto e moto straordinario del sangue.

386. A conoscere questo secondo stadio dell' ottalmia servirà l'osservare 1.° la calma totale, o anche la debolezza indotta nel polso: 2.° la diminuzione notabile de' sintomi ed il potersi aprir gli occhi e sopportare una luce moderata: 3.° il non vedersi più vantaggio dal metodo antiflogistico ed ammolliente: 4.° Pare ancora che si possa riporre tra' segni d'astenia il non esser i vasi della congiuntiva sottili e minuti, ma bensì dilatati ed ingrossati.

(Fra tali segni, certo non deve aver minor riguardo quello desunto dall'aumentata secrezione, non che dall' indole più elaborata dell'umor secreto.)

387. A tale stato di malattia, se rimanesse ancora alcun dubbio, innanzi passare a' topici di natura positivamente opposta, sarà bene il fare un po' di pausa, astenendosi e dagli uni e dagli altri; e confermandosi il giudizio sopra il passaggio della malattia allo stato astenico, si useranno i collirj con uno o due grani di sal di saturno, o vetriolo bianco, o di pietra divina, per ogni oncia d'acqua semplice distillata, o veramente di piantaggine o di rose, aggiugnendovi poi gradatamente alcune gocce di spirito di vino canforato, per renderli più attivi, e col-

(1) *Boerhaave*, riguarda i vescicanti come presidj *dubii eventus*, soggiungendo però ch' essi, *quatenus locum exulcerant juvant egregie*. De morb. ocul. (2) Dilucidazione 98.

l'aggiunta d'un sesto circa di mucilaggi ne di semi di cotogno per dar loro un po' di consistenza onde si fermino un po co più sulle parti. I quali rimedj s' instilleranno tra le palpebre, o si applicheranno col baciletto oculario ogni due o tre ore. Si usano pure con profitto l'acqua fredda semplice, o con un poco di aceto, o di sugo di limone, o coll'acqua di colonia. Si è pur provato sommamente vantaggioso il laudano liquido, di cui si mettono due gocce tra le palpebre due volte il giorno. Il qual rimedio sul momento suol fare una forte impressione dolorosa, ma che svanisce presto, e promuove efficacemente lo ristabilimento dell'occhio.

388. Ritenuto poi il principio prestabilito che ogni ottalmia, specialmente forte, debba essere a principio considerata per infiammatoria, e che in seguito passi più o men presto allo stato astenico, rimangono ora ad esporre alcune particolari indicazioni da adempirsi diversamente secondo le varie specie e cagioni delle singole ottalmie.

389. Si è osservato che le ottalmie epidemiche soglion essere d' indole *gastrica* o *reumatica*. La prima, riconoscibile a'sintomi gastrici che l' accompagnano, sia essa epidemica o no, richiederà che si promuova il vomito coll'ipecacuana o col tartaro stibiato, indi il tartaro emetico a picciola dose in molta decozionè d' orzo o gramigna, o le polveri così dette risolventi, fatte d'un' oncia di cremor tartaro ben triturato con un grano di tartaro emetico, e divisa in 4 parti, da prenderne una o due al giorno nel siero di latte, non escluso poi anche in questa specie il salasso qualora l' ottalmia sia forte. La reumatica può essere leggiera o forte. La prima è una specie così detta di raffreddore, essendo in fatti accompagnata da corizza, mal di gola, tosse, doglie reumatiche a varie parti del corpo, e per lo più guarisce brevemente col traspirare stando a letto, e bevendo infusioni calde di fior di sambuco collo spirito del *Minderero*, o col tartaro emetico molto allungato, e tenendo semplicemente coperti gli occhi di pannilini caldi, o di sacchetti caldi asciutti di fior di sambuco, a cui si aggiugne un po' di canfora. La reumatica forte vuol esser curata co' salassi, come l'infiammatoria, indi co' vescicanti e co' diaforetici ecc. (Alla ottalmia detta *reumatica* dal nostro Autore i moderni ottalmologi danno il nome di *catarrale*, essendo proprio di quest'affezione di gettarsi sulle membrane mucose. Di fatti, in questa specie di ottalmia, che invade talvolta in modo epidemico, suol essere la congiuntiva palpebrale che ne viene primitivamente intaccata, e va dessa sempre accompagnata da malattia simultanea della membrana mucosa del naso, trachea ecc. in somma, da una vera affezione catarrale.

La sede poi dell'ottalmia reumatica i moderni ottalmologi la ripongono nella sclerotica e nella congiuntiva che la ricuopre, essendo proprio dell' infiammazione reumatica di prediligere i tessuti fibrosi Quindi, nella catarrale in origine, l'infiammazione attacca, come si è detto, la congiuntiva delle palpebre, per cui è dessa turgida, arrossata e villosa, con secrezione aumentata e pervertita di muco delle ghiandole meibomiane e poco o nessun rossore dell'occhio; nella reumatica, all' opposto, la congiuntiva palpebrale è appena arrossata, mentre quella del bulbo lo è molto di più per numorose reti superficiali di vasi sanguigni, sotto cui vedonsi gli esilissimi e numerosissimi vasellini rosei della sclerotica andanti direttamente dall'indietro all'avanti fino alla periferia della cornea. V'ha inoltre in questa maggiore sensibilità alla luce, fotofobia e lagrimazione che non nella catarrale. Assai volte al color roseo della sclerotica si associa una leggier tinta giallognola dipendente da una contemporanea affezione del sistema gastro-epatico). C.

Nel vizio artritico o reumatico cronico i vescicatorj, le fregagioni, i decotti di salsa antimoniati, que' di mezzereo, o dulcamara, l' estratto d'aconito, la resina di guajaco, una mistura di laudano part. 1 con 3 parti di vino, antimoniato dell' *Huxham*, le polveri di *Dower* ecc.

(I sintomi pe' quali si desume essere l'infiammazione d' indole reumatica, sono: il rossore affetta più particolarmente la congiuntiva del bulbo e la sclerotica; i vasi di quest' ultima di un color rosso di rosa, più fini ed intrecciati a guisa di maglia: inoltre l' occhio si vede abbondare d'una spuma bianca, che si raccoglie segnatamente agli angoli dell' occhio; dalla qualità pur si conosce del dolore, che è simile a quello che accompagna i reumi delle altre parti (1).

(1) (Sono vivi, cioè, lancinanti, che si propagano a tutto il capo, e principalmente al sopracciglio, alle tempia, alle guancia, alla mascella inferiore ed ai denti. Questi dolori si esacerbano alla sera, crescono fino a mezzanotte, e calmansi poscia sul far del

L'ottalmia artritica più giustamente riferir devesi alle ottalmie interne, giacchè fissa sua sede, non solo nella sclerotica, ma nell'iride, coroide e nella gialloidea: ed oltre che affetta individui da artrite gia invasi, si riconosce per alcuni caratteri suoi proprj, che sono i seguenti: dolore lancinante, che dall'occhio si estende al sopracciglio ed alle tempia corrispondenti, seguendo il più delle volte le ramificazioni del nervo facciale, dolore che si esacerba all' umidità ed al calore; la sclerotica assume un bel color di rosa, il quale più vivo si rende a misura che lo si considera verso la cornea; ma una linea circa in distanza da essa termina il detto colore, e tutto all'intorno della cornea appare un cerchio bianco (segno caratteristico). Il color roseo investe del pari la conginntiva del bulbo, che forma indumento alla sclerotica, per cui più bianco ne emerge il predetto circolo bianco. Ove poi anche l'iride venga presa da infiammazione artritica, diventa essa immobile, cangia di colore assumendo il verdastro, se prima era grigia o bleu, il rosso, se bruna o nera; la pupilla si fa angolare, si creano dei nuovi vasi, pe' quali ora anteriormente colla cornea, or posteriormente colla capsula della lente contrae adesione; si formano de' trasudamenti di linfa plastica; si propaga poi alla coroide, alla gialloidea, a tutto l'occhio. Terribili sono ed insanabili gli esiti di una tal malattia, quali cateratte spurie e glaucomatose, glaucoma ecc.)

390. L' ottalmia da soppresse evacuazioni richiederà particolarmente il richiamo di quelle, e le cavate di sangue si faranno derivative alla sede della cessata evacuazione, come sarebbe colle sanguisughe alle emorroidi, alla vulva, alle pinne del naso, se a quelle parti sia avvenuta la soppressione sanguigna. In quella poi di altri spurghi, cioè di crosta lattea, acori, tigna, erpeti, i vescicanti alle sedi inopportunamente asciugate, i purganti, e l'uso continuato de' rimedj conosciuti più atti al correggimento di quelle acrimonie.

391. L' ottalmia veramente periodica richiederà l'uso della china. I cavalli son soggetti ad un' ottalmia periodica, che dicesi *luna* o flussione lunatica, sia perchè si credano comparire soltanto a certe fasi della luna, e forse per una specie d' ipopio a mezzaluna parimente ricorrente, che le accompagna, come talvolta ho veduto; ed anche questa flussione lunatica de'cavalli fu molte volte guarita colla china (1). Si avverta però che non si prenda per nata da fomite intermittente quell'ottalmia da soppresse evacuazioni, che suol ricorrere periodicamente a' tempi che quelle fluivano: come nè pure le ottalmie che lascian quiete nel giorno, ritornando il dolore ogni notte. Il qual periodo è comune alle ottalmie veneree; ed altronde egli è molto frequente che anche le semplici ottalmie dolgano maggiormente di notte.

392. L'ottalmia da dentizione si curerà co' purganti, quando non siavi già diarrea, colla cavata di sangue dal braccio, se forte è l' infiammazione, colle mignatte alle tempia, o meglio sotto gli angoli delle mascelle o sotto il mento, o alle gengive stesse, per diminuire ad un tempo l'infiammazione di queste, o finalmente colla loro incisione. Avvi un'ottalmia ostinata, che talvolta dipende dalla irritazione consensuale portata dalla carie di qualche dente, la quale difficilmente cede se non coll' estrazione di quello.

393. In quella da vajuolo e rosolia, i purganti, le sanguisughe, i vescicatorj ecc. Ma la vaccinazione abbastanza diffusa farà cancellare ben tosto la vajuolosa dal novero delle ottalmie.

394. L' ottalmia scrofolosa suole essere lunga ed ostinata e recidiva per molti mesi ed anche anni, se non si curi adattatamente, e forma col tempo delle ulcerette sulla cornea, delle macchie, l' ernia dell' iride, o lo stafiloma, e la perfetta cecità, benchè di rado. Anche questa ottalmia, quando è forte per sè stessa, o per inasprimento portato da qualche estranea cagione, richiede in primo luogo la cavata di sangue comune e locale, indi i vescicanti lungamente suppuranti alla nuca, dietro gli orecchi, o anche alle braccia, o il setone alla nuca; quin-

giorno. A tutto ciò vi si aggiungono doglie reumatiche in altre parti del corpo e la febbre, associata talvolta ad impurità delle prime vie, vestendo così un carattere gastrico-reumatico. Talvolta ancora, sotto l' influenza delle vicende atmosferiche che sono la causa di quest' ottalmia, la congiuntiva palpebrale ne viene affetta, assumendo così il carattere reumatico-catarrale). C.

(1) *Bertrandi*. Op. tom. 10 p. 191.

di l' uso dell' etiope antimoniato dalli due crescendo alli 20 grani il giorno: l' acqua di calce dalle tre alle sei once nel brodo: rimedio provato e commendato dagli editori del *Bertrandi*. E quando l'infiammazione degli occhi non sia molta, e prevalga la debolezza, l' uso generoso della china in polvere o in decotto, unendovi la tintura di antimonio, l'elettuario antiscrofoloso del *Janin* e simili. Esternamente poi l'unguento di *Stoll* (1), o l'instillazione del laudano liquido. Ma in questa ottalmia più fanno i correttivi interni ed i rivulsivi, che i topici.

(È cosa della massima necessità che si conoscano i segni pe' quali distinguere l' ottalmia scrofolosa. Dalla sola inspezione dell' occhio si può a prima vista giudicare d' una tale infiammazione; e di fatto sorprende essa primieramente le palpebre, ed in modo singolare le ghiandole meibomiane, la cui secrezione diventa abbondante d'umore viscido, che insieme unisce le palpebre; il margine palpebrale si fa tumido e rosseggiante; avvi grande fotofobia, specialmente di giorno; ond' è che gli ammalati tengono le palpebre quasi costantemente chiuse: le lagrime abbondano, ove fortissima non sia l' infiammazione, ed assumono una natura acre, escorianti le guance sulle quali cadono. Fin qui però la malattia ha il nome di *Blefarite scrofolosa*. Ma quivi non s' arresta il male, poichè a poco a poco la congiuntiva del bulbo si fa rossa, ed il suo rossore non è equabilmente distribuito, ma veggonsi de' vasi molto injettati di sangue, i quali, insieme raccolti a guisa di fascetti, si portano alla periferia della cornea, ed anche la sorpassano, dirigendosi verso il di lei centro. Or qua or là appajono delle piccole vesciche ripiene d'un umor linfatico, le quali alla lor base sono circondate da un numero maggiore di vasi, tali vesciche, rompendosi, emanano il contenuto umore, lasciando di poi delle ulceri simili a quelle che la scrofola nelle altre provincie del corpo produce. Queste ulceri poi, ove esistano sulla cornea e sieno profonde, ponno dar luogo ad ernie di questa membrana, semplici, o complicate da prolasso dell' iride, a fistole della cornea, a stafilomi più o meno estesi ecc.

La cornea pure può essere la sede primitiva dell' infiammazione scrofolosa; ed in questo caso assume il nome di *cheratite scrofolosa*. La cornea diventa come gelatinosa, e pare coperta d' una macchia semplice; vi sono però tutti gli altri sintomi d' infiammazione.

Esito frequente dell' ottalmia scrofolosa è il *panno*, ch' è pure effetto quasi costante della trichiasi, non che d' altre ottalmie. Allorchè la congiuntiva infiammata non possa decidersi per uno scolo critico di muco, essa diviene gonfia, più compatta e quasi inzuppata d' umori, perde la sua robustezza ed aderisce con minor forza alla sottoposta sclerotica, onde sotto i movimenti del bulbo formansi delle pieghe. La congiuntiva della cornea perde il suo splendore, s'intorbida, e gli ammalati si lagnano d' una debolezza di vista. I vasi sanguigni della congiuntiva si sviluppano a preferenza, ed una densa rete ne costituiscono coprente la sclerotica. Sulla cornea appare pure un numero di vasi minimi assai meraviglioso, ora su tutta la di lei superficie, or solo per una parte di essa, e vi si distribuiscono concentricamente. Se questi vasi sono fra loro un po' distanti, veggonsi accompagnati da una striscia torbida bianchiccia. Avanzandosi il male, la congiuntiva della cornea perde maggiormente la sua trasparenza, ed i vasi, enormemente distesi, rendono sì fattamente rosso l' occhio, da essere con ragione rassomigliato ad un panno scarlatto; ed altra fiata la congiuntiva della cornea stessa è in guisa disorganizzata, da somministrare l' idea d' un pezzo di carne cruda. Il male è sempre limitato alla congiuntiva, ove però le cause che fin da principio hanno agito non abbiano estesa l'azione loro su altre parti dell' occhio.

Il panno non guarisce mai da sè medesimo, ma continua in quel grado per mesi ed anni, finchè per altre cagioni peggiora, producendo insensibilmente enormi degenerazioni.

Molti furono i rimedj allo scopo adoperati di guarire il panno, molti fra i quali tentati senza ragionevoli indicazioni. L' esperienza ci ha dimostrato essere utili in questo male i collirj astringenti fatti coll' allume, sublimato corrosivo, col solfato di zinco, di rame, colla pietra divina, colla pietra infernale, col litargirio ecc. Il metodo di *Beer* sembra però preferibile ad ogni altro, poichè per esso si ottiene facilmente alleviamento, ed anche la guarigione. Applica da principio il sullodato autore localmente il laudano liquido del *Sydenham*,

(1) V. § 1188. Vol. 1.

da poi il balsamo dell' *Hahnemann*, gli unguenti mercuriali. In caso di panno ribelle agli altri mezzi, si potrebbe tentare di produrre una blenorrea artificiale, per la quale si richiama la soppressa secrezione di muco; questo mezzo parmi esser d' accordo coi principj più sopra esposti. L'esito felice è reso più probabile quando s' imprendano ad esame le osservazioni e le esperienze del chiarissimo *Jaeger*, il quale riuscì a guarire perfettamente il panno coll' innestare nell' occhio la materia blenorroica: però grande avvedutezza si ripete per parte dell'oculista per le conseguenze della stessa blenorrea.)

395. L' ottalmia venerea è di due sorte, cioè un sintoma di lue venerea o di gonorrea, e chiameremo *sifilitica* la prima, *gonorroica* l'altra.

396. L'ottalmia sifilitica sopravviene dopo ulcere o bubboni, ed è accompagnata da altri sintomi di lue; ovvero anche sola, essendo la lue nascosta. Essa pare a prima vista un'ottalmia ordinaria, ma si esacerba marcatamente la notte: e sebbene alcuni la dicano mite ne' suoi progressi, non è però assai da fidarsene, perchè attacca sovente le parti interne, producendo presto l'ipopio ed altri vizj, per cui diversi ne vidi perder la vista. Questa ottalmia si suol guarire, egualmente che gli altri sintomi di lue, colla cura mercuriale: però in alcuni casi si esacerba sotto il mercurio il mal d'occhi, e convien premettere la cavata di sangue; e se questo non basta, lasciare il mercurio e ricorrere ad altro rimedio, soprattutto alla salsapariglia in decotto forte o in polvere (1). Anche il sublimato si è trovato utile: e v' ha persino esempio di chi è guarito dall'ottalmia venerea col solo tener in bocca una soluzione di sublimato (2).

(L'ottalmia sifilitica, la quale talora è primitiva, talora, e più spesso, secondaria, traente cioè origine da un'infiammazione d'altra indole, catarrale, reumatica ecc., in soggetti da sifilide già occupati, ha per ordinaria sua sede l' iride, per cui può prendere il nome di *iritide sifilitica*. Essa si appalesa con rossore pallido alla sclerotica, colore che, mano mano che si osserva verso la cornea, diventa più manifesto, in modo che attorno alla medesima si scorge un largo circolo di un rosso più intenso. La cornea si rende da prima più splendente, poscia si offusca; s'intorbida l'umor acqueo, la mobilità all' iride vien tolta, la pupilla si restringe, e diventa nel medesimo tempo angolare, essendo stirata verso l'angolo del naso: l' iride si tumefa, ed il suo piccolo margine si rovescia all'indentro, mentre il suo corpo è spinto verso la cornea: fotofobia e la lagrimazione. L'individuo vien poi affetto, se non lo era prima, da dolori osteocopi, che incominciano alla radice del naso, e di là si estendono all'arcata sopraorbitale; dolori che durante la notte si fanno più forti, e diminuiscono all'apparir dell'aurora. Ad ogni accesso di dolore la pupilla vieppiù s'impiccolisce, ed appajono su i di lei margini alcune produzioni di color rosso, o giallo rosso, le quali in gran parte o tutto occupano l' ambito della pupilla, produzioni conosciute sotto il nome di creste o condilomi.)

397. L'ottalmia *gonorroica* può dirsi una gonorrea degli occhi. In essa tutta la congiuntiva s'infiamma gravemente e si fa come villosa o quasi ulcerosa, e tramandante gran copia di materia giallognola puriforme, simile nell'aspetto e nell' odore alla materia gonorroica dell' uretra. Questa malattia suol venire da reale trasporto d'infezione dell'uretra agli occhi, per averli toccati p. e. colle dita già sporche di pus gonorroico. Si crede ancora che l'ottalmia gonorroica possa farsi per consenso o per metastasi. Le quali due ultime maniere di propagazione non sono punto così ben provate. Il corso di questa ottalmia è rapido, forte e minaccioso, però con qualche differenza ne' diversi soggetti; molti ne rimangono acciecati, e in qualche caso finisce a produrre fistola lagrimale.

398. La cura dell' ottalmia gonorroica, quando è ancor mite, si può fare, secondo *Plenk*, con frequenti abluzioni e instillazioni di latte tiepido, in una libbra del quale siasi cotta un' oncia di mercurio gommoso, dando anche internamente trenta grani al giorno di mercurio gommoso, ed inoculando di nuovo la gonorrea uretrale, se fosse soppressa, per mezzo di un pezzetto di cande-

(1) Mi fa meraviglia come anche il *Richter* ponga tra i riscaldanti la salsapariglia, e la escluda nell'ottalmia venerea per timore di esacerbarla. Io, anzi, quando il mercurio esacerba l'ottalmia venerea, ricorro alla salsa, e posso assicurare di aver guarite di tali ottalmie già passate all'ipopio unicamente colla medesima salsa. Niuno ha meglio conosciute le proprietà di questo rimedio, quanto il nostro italiano *Cestoni* (Opuscl. Milan. tom. 10.)

(2) *Assalini*. Essai sur les vaisseaux lymphatiques.

letta, intinta in altro umor gonorroico, o nello scolo stesso degli occhi. Ma se l' ottalmia è forte e minacciosa, non bisogna fidarsi di que' presidj, fuor di quello di richiamarla alla prima sede, ma in vece curarla efficacemente come tutt'altra chemosi col più energico metodo evacuante, e finalmente colle scarificazioni e colla tosatura della congiuntiva. Io ho sanate diverse ottalmie di questa specie col metodo evacuante senza usare mercurio nè esternamente, nè internamente, eccetto alle volte il mercurio dolce come nelle altre ottalmie. Imperciocchè, se la malattia è gonorroica, se provato quasi è che tal veleno non è domabile dal mercurio, e se non porta mai lue, a qual oggetto daremo noi il mercurio internamente o l' applicheremo su gli occhi? Ignorando noi la natura del veleno gonorroico, non possiamo però a meno di concedere ch'esso agisce stimolando fortemente gli occhi. Dunque, finchè non si trovi l'antidoto al veleno gonorroico, la più ragionevole cura si è quella indirettamente sottrattiva di altri stimoli, e così tolta la prima e violenta infiammazione, la gonorrea degli occhi tenderà a guarire da sè medesima, come da sè stessa guarisce anche quella dell' uretra.

399. *Ottalmia purulenta de' bambini* Essa è molto simile all'ottalmia gonorroica degli adulti, portando uno scolo assai copioso di materia puriforme. Tali bambini hanno le palpebre gonfie e chiuse a segno, che nè meno a forza si possono aprire, e quando ciò si tenta, sorte prima uno sgorgo copioso di materia, indi si vede la congiuntiva rovesciata piuttosto che il bulbo dell'occhio, il quale, nel forte del male, difficilmente si può mettere in vista, ond' è solo nel declinare della malattia che si può ben capire se il bulbo abbia gravemente patito o no. Per altro, mettendo a paragone questa ottalmia purulenta de' bambini colla gonorroica degli adulti, essa è assai meno pericolosa, perchè, sebbene in taluni si facciano ulcere sulla cornea, stafiloma, o leucoma, portanti la cecità, il maggior numero però ne guarisce cogli occhi sani: ed è particolare in questa ottalmia che più si altera e si gonfia la congiuntiva delle palpebre di quella del globo, onde forse il minore pericolo.

400. La cagione di questa malattia non v'ha dubbio che sia spesse volte il vizio gonorroico materno, il quale si attacca agli occhi nel nascere, avendo io pure assai casi veduti di madri affette di gonorrea, le quali diedero alla luce figli sani, che poi al secondo, o terzo giorno dopo la nascita incominciarono ad aver questa ottalmia. Con tutto questo però non si può dire che essa sia sempre gonorroica, perchè molti scrittori pratici credettero doverla attribuire a tutt'altra cagione, come sarebbe allo sfregamento sofferto dagli occhi nel parto, alla novità della luce e simili altri cagioni non virulente; ed io stesso ebbi più occasioni di osservarla in figli nati da parenti che si assicuravano esenti da ogni sospetto d'infezione.

401. Comunque siasi, è da sapere che i bambini affetti dell'ottalmia purulenta di cui parliamo, anche d'origine notoriamente gonorroica, non sogliono punto infettare i capezzoli delle balie, e solo qualche rara volta loro attaccano la vera ottalmia gonorroica forte e pericolosa, come ci accade qualche volta di osservare, specialmente nel gran numero delle nutrici dei figli esposti entro il nostro spedale, probabilmente quando per accidente avendo le dita sporche dello scolo degli occhi del bambino si toccano i proprj.

402. Quest' ottalmia suol durare fino a trenta o quaranta giorni, e sovente assai meno. Essa tende a guarire anche da sè medesima dopo aver fatto il suo corso, ed è perciò che la veggiamo guarire sotto diverse, nè sempre concludenti cure.

403. Per la cura dell' ottalmia purulenta convengono a principio i bagnuoli d'una infusione tiepida di fior di sambuco col latte, e qualche sanguisuga agli angoli delle palpebre, avvertendo di aprir queste sovente per farne sortire la rinchiusa materia e detergerla con diligenza. Al qual oggetto sarà anche meglio l'injettare lo stesso liquore alcune volte fra il giorno sotto le palpebre per astergerne più accuratamente l'umore. Indi farassi prendere al bambino un grano di mercurio dolce al giorno, si applicherà un vescicatorio alla nuca; e quando presto non ceda la fungosità della congiuntiva, s' injetterà sotto le palpebre l' acqua canforata della formacopea Batteana, lodata specialmente dal *Vuren* (1), o, in vece di

(1) Vitriol. rom. Bol. armen. ana unc. 4. Camph. unc. 1. Fiat pulv., cujus unc. 1 injice in aqu. bull. lib. 4, et remove ab igne ut subsidant faeces. Si mette una dramma di questo liquore in due once d'acqua, e s'injetta sotto le palpebre al picciol angolo due volte

questa, s' introm etterà la pomata ottalmica del *Janin*, allungata con una o due parti di grasso o di burro, o il linimento di *Stoll* (1).

(Un' altra forma di ottalmia in pratica s'incontra, benchè di rado, la quale invade quasi tutte le parti del bulbo oculare, e decorre spesso con tale veemenza quale la vera ottalmite, e questa è quella che nominasi *ottalmia scorbutica*. Essa, come la sifilitica, può essere o primaria o secondaria, e compare con offuscamento della cornea, intorbidamento dell'umor acqueo, con rossore della sclerotica tendente al ceruleo, non che della congiuntiva, con grande inclinazione de' vasi a farsi varicosi. L' iride si fa convessa e varicosa, e si porta verso la cornea, la pupilla si dilata. La coroide pure s'inturgidisce, e la vista, per la pressione dalla retina sofferta, va mano mano rendendosi ebete, e l'occhio e le palpebre si affievoliscono ne'varj loro movimenti. Sovente si effonde sangue fra la congiuntiva e la sclerotica, formando macchie vivamente rosse, indi ceru'ee, soventi egli si versa nella camera dell'occhio, dando origine all'ipoema; qualche fiata le lagrime stesse si secernono tinte di sangue.

Dalla monografia di quest' ottalmia facile ne è il desumerne il pronostico. La di lei cura sarà rivolta a correggere la discrasia scorbutica con adattati presidj, e localmente potrà solo esser di vantaggio l'applicazione di un moderato calor secco.)

404. *Ottalmia da corpi estranei.* Tali corpi soglion essere moscherini, pietruzze, granelli di sabbia, scaglie di ferro o di legno, i quali assai volte sortono da sè medesimi per l'afflusso maggiore delle lagrime, o per quel soffregamento delle palpebre che l'istinto ci porta a fare. Alle volte però stanno dentro più ostinatamente, e lo sfregamento ed il muovimento delle palpebre, invece di farli sloggiare, accrescono l'incomodo col farli urtare maggiormente contro la congiuntiva. In alcuni casi non sortono perchè si trovano conficcati entro la congiuntiva o la cornea, da non potersi senza una certa forza rimuovere.

405. Quando non sono che appiattati profondamente sotto le palpebre, il che suol essere quasi sempre sotto la superiore, ho provato più volte che il prendere questa palpebra tra le dita, ed allungarla e trarla ben in giù fino a coprire gran parte della palpebra inferiore, indi lasciarla ritirare a poco a poco tenendola tesa sul globo, fa sloggiare d'alto in basso il corpicello, il quale o sorte da sè, o si trova abbassato da poterlo scorgere ed estrarre. Tale estrazione poi farassi o colle mollette, o con pennello, o con un pezzetto di carta avvoltolato, o con fila o cotone messi alla cima di uno stecco. Che se il corpo non si possa scorgere o prendere per la sua minutezza, o per esser troppo nascosto, potran servire le injezioni d'acqua tiepida, o un pennellino fatto di filaccica attaccate all' estremità di una bacchetta e bagnate, che s'introduce fra le palpebre ed il globo per ismuovere e tirar fuori quel corpo. Alle volte sono conficcati sì forte da sè medesimi, o per la gonfiezza o infiammazione che gli ha maggiormente involti, che bisogna colla lancetta, o con ago da cateratta allargare il sito dove sono impiantati. Le scheggie di ferro sono state alcune volte cavate per mezzo della calamita approssimata all' occhio. Si è veduta un'ala di mosca fermatasi sulla cornea starvi lungamente, venir circondata da infiammazione e creduta un'ulcera, finchè dopo lungo tempo l'ala si si alzò e fu estratta, seguendone pronta guarigione. Gli editori del *Bertrandi* videro all'incontrario un' escara sulla cornea, fatta da una scoria di ferro infuocato, ond'era parso che quella vi fosse rimasa, benchè non vi fosse più. La calce viva ed altre cose corrosive cadono pure, o vengono gettate alle volte appostatamente negli occhi; ma la gran copia delle lagrime affluenti suole diluirle e portarle via, onde non restano che gli effetti della loro prima impressione, la quale tuttavia in qualche caso è sì forte da guastar più o meno l' occhio. L' arte in tal caso non ha che lavar l' occhio d' acqua tiepida per finir di detergerlo, se v'è rimasa alcuna porzione di corrosivo, e curare la parte cogli ammollienti ed anche colle cavate di sangue, come una infiammazione.

406. *Ottalmia angolare* suol dirsi una circoscritta rossezza della congiuntiva per lo più all'uno o all'altro angolo, portantesi

il giorno, se il male è leggiero, ed ogni ora, se è forte (Remarck on the ophthalmy ec.) Un rimedio analogo a questo si è la soluzione della pietra divina.

(1) Butyr. unc. 1 Praecipitat. rubr. scr. 1. Sacchar dr. 1. Praelect. in divers. morb. chron.

verso la cornea, ove suol esservi, a vizio antico o recidivo, una pustoletta, o un imbiancamento e ingrossamento della congiuntiva, che sporge alquanto sulla cornea, e sovente de' vasi varicosi. Quando è recente, si cura come le altre ottalmie leggiere; e se è già un po' vecchia e cronica, co' collirj tonici, ed anche colla recisione de' vasi varicosi.

(Faremo un cenno dell' *ottalmia contagiosa*, che ha molta somiglianza nella sua origine colla catarrale, e della quale, secondo alcuni autori, non è che una degenerazione. L'ottalmia contagiosa, altrimenti detta *ottalmia egiziaca*, si può asserire che abbia tre gradi, nel primo de' quali l' infiammazione sia ristretta solo alla congiuntiva delle palpebre; nel secondo sia estesa a quella delle palpebre e della sclerotica; nel terzo prenda ancor quella che riveste la cornea. Taluno è indotto a credere che non mai le parti interne dell' occhio vengano direttamente prese da infiammazione; altri con maggior fondamento, specialmente allorchè tale ottalmia tiene un corso rapidissimo, opinano che possano eziandio le interne membrane venir da infiammazione colpite.

Fenomeni del primo grado. Il malato prova una sensazione, quasi esistesse sotto le palpebre della sabbia, e questa senzazione è accompagnata da un leggier dolore, specialmente verso la commissura esterna; le lagrime si fanno abbondanti, e l'occhio assume un aspetto languido. I margini palpebrali sono pruriginosi, e la sede di un incomodo bruciore è la congiuntiva che il tappezza, la quale offre ancora un lieve grado di rossore e tumore; avvi di più leggier fotofobia. In seguito si secerne del muco fioccconoso, bianco, che si raccoglie agli angoli dell'occhio. Sul principiar del male, un sol occhio si trova ammalato, mentre l' altro solo durante il corso della malattia s'inferma. Facile è in questo stato di cose la guarigione, ma facili pur sono le recidive

Fenomeni del secondo grado. Più intenso è il rossore delle palpebre, sì internamente, che esternamente, più manifesto il loro tumore, maggiore è la fotofobia, quasi insopportabili sono ed il bruciore ed il calore. La malattia si esacerba verso sera, accoppiandosi ai detti sintomi una fiera cefalalgia sopraorbitale, dolore che va grado grado crescendo fin alla mezza notte, epoca in cui compare un' abbondante lagrimazione, e con essa diminuiscono tutti i sintomi. Osservato l'occhio all'indomani, presentansi la sclerotica di color rosso di mattone, e le palpebre enormemente gonfie. La malattia rimane in questo stato per più o meno tempo; qualche volta ha luogo una blefaroblenorrea assai ostinata e congiunta a gonfiamento considerevole della congiuntiva.

Fenomeni del terzo grado. Fin da principio il male si può mostrare con tale e tanta veemenza da distruggere nel breve spazio di ore ventiquattro tutta la cornea Quando però essa appare con tale forza solo pel passaggio dal secondo al terzo grado, allora si rinvengono sulla congiuntiva delle palpebre alcune granulazioni di color oscuro, poco sensibili. La presenza di esse annuncia senz'altro ivi esistere il fomite di un vero contagio. In questo grado la malattia veste qualche fiata la forma di un' iritide, accompagnata da febbre grave, da delirio, e da sintomi d' imminente encefalitide. I fenomeni però più ordinarj sono i seguenti: dolori acerbissimi alla regione frontale ed orbitale, che si estendono all'occipite; grande avversione alla luce; impotenza totale a muover le palpebre; gonfiore grande della congiuntiva che copre la sclerotica, a segno che sorte dalla rima palpebrale, e manifestasi così il grado di chemosi. Sotto tali condizioni scarsa è la quantità dell'umore secreto, che però tosto si fa copioso e puriforme; la congiuntiva della cornea si fa tumida, opaca; le lamelle della cornea si rilasciano, si gonfiano pur esse e si opacano, formando un ascesso, rotto il quale accade lo svotamento della camera anteriore, il prolasso dell' iride, la formazione di stafilomi ecc. Qualche volta tutto il bulbo dell' occhio si converte in ascesso, nel qual caso la vista è per sempre perduta.

Il decorso di questa malattia così terribile è talmente anomalo, che può protrarsi a parecchi mesi ed anni. Nel primo grado tiene essa un decorso lungo, che però può per qualsivoglia accidente passare al terzo grado, e portare anche in meno di ventiquattr'ore la totale distruzione dell' occhio.

Per poco che si consideri la causa di quest'ottalmia, il contagio, subito ne emerge la necessità di separare dagli individui affetti i sani non solo, ma ancora gli altri per altra morbosità infermi.

Le terminazioni ed il pronostico dell' ottalmia contagiosa devono, come a ciascuno è manifesto, variare a norma del grado di essa; e, bene osservati i sintomi ch' ella offre, se ne potrà proferire un adeguato pro-

nostico, sempre fondato sulle possibili terminazioni della malattia stessa.

La cura dell' ottalmia contagiosa non debb' essere solo fondata sulle generali indicazioni terapeutiche dell' infiammazione, ma debb' essere secondo quelle delle malattie infiammatorio-contagiose modificata, più sempre l' energia de' mezzi da adottarsi corrisponder deve al grado sotto cui il male si presenta. Difatti i salassi, comechè efficaci siano nel terzo grado, non apportano però tutto quel vantaggio che in una semplice ottalmite si otterrebbe, e solo per essi invano si tenterebbe la guarigione. Ciò è quanto l' esperienza di molti accreditati autori ha dimostrato. Le sanguisughe più di rado sono indicate, nè mai si applicheranno, lorchè lo sieno, se non in gran numero, ed in distanza dall' occhio affetto, onde non produrre effusione di sangue nella cellulare delle palpebre. Da alcuni furon proposte e praticate le scarificazioni della congiuntiva, le quali, in vero dire, non fanno che aumentare l' irritazione locale e promuovere maggiormente la suppurazione. Miglior consiglio è l'adottare col chiarissimo professore *Scarpa* l'esportazione di un pezzo di congiuntiva nel grado di chemosi, per allontanare le granulazioni ed il sarcoma della congiuntiva stessa, ed a quest' operazione si ricorre ogni qualvolta manca l'indicazione pei salassi: i pezzi poi da recidersi saranno piuttosto grandi, ed ove fia necessario si replicherà l'operazione. Utile è pure l'applicazione all'occhio d' acqua fredda, come accade nella cura di diverse blenorree. Nel primo grado si laverà senza interruzione l' occhio con acqua fredda, e su di esso si manterranno compresse bagnate nella medesima. Nel secondo e terzo grado si dovrà coprire tutta la testa con tali fomenti, i quali, in alcuni casi, si continueranno per quindici, venti giorni, diminuendo sotto tale apparato i dolori, il tumore della congiuntiva, la lagrimazione, non che la secrezione del muco; sarà pur utile l' applicazione di una soluzione a freddo d' acetato di piombo. Nei casi pertinaci si potrà ricorrere alla doccia, per la quale si fa cadere l' acqua da una conveniente altezza sul capo dell' infermo quattro o cinque volte al giorno. Dannoso è in genere l' uso de' fomenti caldi; però, ove avvi spasmo delle palpebre, potrà essere adottato. Giovano pure alcuni purganti, pe' quali si ottenga una modica ma continuata evacuazione, e a questo intento ottimo medicamento fornisce il calomelano unito alla gialappa. L' acido idrocianico di *Scheele*, tanto per collirio che preso internamente, è lodato da molti pratici, specialmente quando non abbianvi sufficienti dati per lo replicarsi del salasso. Esternamente, si prescriveranno dieci a venti goccie di esso in sei oncie d' acqua distillata; internamente, ogni due ore se ne ponno somministrare sei od otto goccie in un adattato veicolo.

Co' su esposti mezzi non credasi già di opporsi al male direttamente, ma solo per essi si pratica una cura meramente indiretta; e tale sempre addiverrà finchè non si sarà scoperto un rimedio che valga a debellare il contagio. A questo oggetto fu esperimentata l'azione di quasi tutti i preparati metallici; indarno però, e solo la pietra infernale vale più d'ogni altro a por limiti alla secrezione del muco, a diminuire il rilasciamento della congiuntiva, e a distruggere le granulazioni, le quali, ove vegetassero di nuovo, si recideranno, ed i rimasugli loro si toccheranno colla detta pietra.

Il panno, le ulceri, le blenorree, considerati quai postumi dell' ottalmia contagiosa, non meritano special terapia.)

407. *Ottalmia interna.* Questa è l' infiammazione della coroide e della retina, ed incomincia con dolor forte, profondo, straordinario, e diminuzione o sospensione totale della vista, senza che l'occhio sia al di fuori infiammato, o non almeno in proporzione dei sintomi; ed osservando l'interno dell'occhio, vedesi la pupilla stretta, e sovente l'iride rosseggiante, o segnata di punti sanguigni, o coperta di nuovi vasi, e l'umor acqueo stesso talvolta torbido rossigno. In seguito poi cresce l'infiammazione esterna persino al grado di chemosi, e si fa facilmente ipopio, ossia la suppurazione interna dell'occhio, e la strettezza e chiusura permanente della pupilla, o la cateratta, o l'amaurosi Cagioni di questa pericolosa specie di ottalmia sono in genere le stesse dell' ottalmia forte, ma specialmente le interne, o le ferite od operazioni fatte sulle parti interiori del globo; e la cura ne sarà la stessa che si disse delle altre forti ottalmie. Si dà una specie d'ottalmia interna, lenta e cronica, prodotta d'ordinario da vizio acrimonioso portato agli occhi, che a poco a poco li guasta intorbidandoli, e qualche volta facendo impicciolire o stringerne la pupilla. Il setone alla nuca messo per tempo, con qualche interna cura, riesce alle volte a salvare la vista.

(L'infiammazione dei tessuti interni del globo dell' occhio può cominciare immediatamente in uno di essi, estendendosi poscia a tutti gli altri, ed allora ha il nome di ottalmia interna ; oppure, ciò ch' è più raro, rimaner fissa nel tessuto primitivamente intaccato, andando anche un po' più oltre, e prendere da esso il proprio nome, come di *coroidite*, di *retinitide* ecc. Siccome però non si conoscono finora abbastanza bene i sintomi propri caratterizzanti l' infiammazione isolata della retina, della coroide, della ialoidea ecc., e sono d' altronde parti invisibili all' occhio dell' osservatore, tranne dell'iride, che forse è fra i tessuti interni di quest' organo quello che più facilmente degli altri s' infiamma, così è dell' infiammazione di questa, ossia dell' iridite, che gli ottalmologi, specialmente moderni, hanno più particolarmente e più diffusamente trattato.

L' infiammazione dell' iride si manifesta sul suo principio con un dolore ottuso, profondo, del globo dell' occhio, accompagnato da un senso di pressione, come se il globo suddetto fosse proporzionatamente più voluminoso dell' orbita che lo contiene, od altrimenti come se fosse compresso continuamente da un dito Si presenta in pari tempo una contrazione manifesta della pupilla, che va crescendo, ed una diminuzione per gradi dei movimenti dell'iride con intolleranza alla luce, senza però che la pupilla perda della sua forma circolare. Esaminata quest'ultima colla lente, si trova ch' essa ha perduto il suo nero lucente. Mentre ciò accade, l'iride si scolora, offrendo una tinta più carica al piccolo, indi al circolo maggiore, che si fa verdognolo, s'era naturalmente grigio o cilestro, e rossiccio se nero; il margine pupillare dell' iride cessa d' essere affilato e libero e si fa grosso immobile, e gibboso. Dalla superficie anteriore dell' iride vedesi nascere una moltitudine di vasellini sottilissimi aggomitolati, che rendono evidentemente gonfia questa membrana e la fanno così protuberare verso la cornea, in modo che la camera anteriore si fa assai più piccola. A motivo della immobilità dell'iride e della contrazione della pupilla viene diminuita la facoltà visiva, e questa diminuzione si fa maggiore se la infiammazione si estende sullo strato anteriore della capsula del cristallino. Sin qui l'esterno dell' occhio però non è corrispondente alle turbe che prova il malato, essendo la congiuntiva appena di un color rosso pallido, e la sclerotica circondata da un anello vascolare di un color rosso più intenso, la qual zona finisce un po' prima che questa membrana vada a raggiungere la sclerotica. A misura che cresce l' infiammazione e si estende agli altri tessuti, coroidea, corpo e processi cigliari, aumentano ognor più i sintomi generali e locali, il dolore nella testa prende la forma di un'emicrania, e talvolta è limitato al globo dell'occhio, alla fronte, alla tempia ed alle ossa della guancia. Pare all' infermo di vedere, specialmente allo scuro, dei corpi luminosi nell' occhio. Mentre la facoltà di veder la luce e assai diminuita, anche i segni dell'infiammazione esterna dell' occhio, sono del pari aumentati Giunta così l'iridite a questo grado di forza e di acutezza, viene dall'iride infiammata e separata della linfa concrescibile, la quale linfa è variamente depositata sulla superficie della membrana in piccoli fiocchi od in più larghe masse tubercolari, per cui la pupilla, di rotonda ch' era prima, si fa angolare. Se poi l' infiammazione non venga arrestata, per mezzo della linfa coagulabile separata dall' iride si forma l'aderenza di essa colla capsula del cristallino, la quale va essa pure ognor più perdendo la trasparenza, di modo che la vista viene quasi totalmente abolita; l'iride inoltre si fa ognor più protuberante verso la cornea, che va facendosi sempre meno trasparente, e quei fiocchi o masse tubercolari di linfa notati più sopra convertonsi in ascessi che versano la materia nella camera anteriore, per cui si forma l' ipopio.

Gli esiti dell' iridite, quando non sia vinta, sono la strettezza o chiusura della pupilla con opacamento della capsula del cristallino; aderenza dell' iride e della cornea, parziale o generale; l' amaurosi, lo stafiloma della cornea o della sclerotica ecc.

Le cause sono tutte quelle dell' ottalmia forte in generale, ma principalmente quelle che agiscono direttamente sull' iride; quindi essa sviluppasi più facilmente in conseguenza di offese o di ferite dell' occhio prodotto accidentalmente o nell' eseguire alcune operazioni, quella in particolare della cateratta. Il vizio artritico e sifilitico, come si è veduto più sopra, ne sono pur causa; e, secondo Beniamino Traversa, la si vede di spesso svilupparsi durante o dopo l'uso del mercurio.

Il metodo di cura della iridite sarà quello stesso della ottalmia interna, cioè l' antiflogistico più o meno attivo e severo a norma

del grado dell' infiammazione e della di lei estensione, dell'età dell' individuo e sua costituzione ecc. Contemporaneamente a questo si userà internamente del mercurio il quale, secondo Travers ed altri pratici, gode in grado eminente la facoltà di frenare l' infiammazione acuta dell' iride tanto prima che dopo lo stravasamento della materia adesiva, e di togliere rapidamente, mediante un eccitamento particolare del sistema assorbente, la materia nuovamente stravasata. Anche l' uso esterno dell' unguento mercuriale coll' oppio, facendone unzioni sul sopracciglio una volta al giorno, viene consigliato da *Beer* per promovere l' assorbimento della linfa stravasata nella camera posteriore.

Ad oggetto poi di produrre la dilatazione della ristretta pupilla e di togliere o diminuire le morbose aderenze dell' iride alla capsula del cristallino od alla cornea prodotte dall'infiammazione, gioverà, abbattuta che siasi la prima violenza di questa, far uso della belladonna o del giusquiamo, instillandone alcune gocce della soluzione dell'estratto di uno di questi nell'occhio, o, ciò ch' è meglio ancora, ungendone il sopracciglio, essendosi osservato, che, applicandolo direttamente sull' occhio, questo si fa talvolta più dolente od irritato). C.

408. *Pustole della congiuntiva.* Accade non di rado che le ottalmie parziali, od angolari, o anche le altre producono uno o più granelli sulla congiuntiva, specialmente in vicinanza alla cornea; i quali granelli, per lo più bianchicci, sono circondati da una rossezza viva e da vasi turgidi. Queste pustolette sogliono svanire insieme all'ottalmia, e tutt'al più, sussistendo più a lungo in grazia di qualche fascetto di vasi varicosi che vi si porta come a nutrirle o mantenerle, gioverà fare di questi la recisione. In generale però queste pustole, fuori del fare un senso di puntura, talvolta come se fosse un corpo estraneo, non sono cosa di conseguenza. Se tali pustole poi si fanno alla congiuntiva che sta sulla cornea, vi lasciano facilmente un qualche picciolo segno.

409. *Ulcere sulla cornea.* Esse soglion esser effetto di ottalmie forti, o lunghe, quali sono specialmente la scrofolosa, l'erpetica, la gonorroica, o la venerea, oltre ad altre cagioni violente accidentali, come le scottature, i corrosivi, o gli ascessi e le pustole della cornea col loro scoppio ecc. Ed è singolare come in conseguenza dell'ottalmia quasi mai si viene ad esulcerare la congiuntiva in altri luoghi, fuorchè dove è più tesa, cioè alla faccia interna de' tarsi e sulla cornea. Della prima sede di ulcere si è fatto cenno in proposito della psorottalmia, riserbandoci ora di parlare delle ulcere della cornea.

410. Si conoscono queste per un infossamento alla superficie della cornea, il quale alle volte è trasparente, altre è biancastro, giallognolo, torbido, talvolta producente carni fungose, e sovente circondato da un orletto rosseggiante e da vasi turgidi. Le ulcere più profonde possono arrivare a perforare tutta la grossezza della cornea, penetrando nella camera dell' umor acqueo, il quale allora si scarica fuori per la morbosa apertura, e seguita ad uscirne di mano in mano che si va riproducendo, fino a tanto che quel foro si chiuda. Tali ulcere, penetrando con apertura non tanto grande fino alla camera dell'umor acqueo, siccome pur altre serpeggianti per qualche tratto a modo di seno tra le lamine della cornea, sogliono avere il nome di fistole.

411. Gli effetti morbosi delle ulcere sono il mantenere nell' occhio una certa irritazione e infiammazione fino a che esse sussistono, il produrre lo svotamento dell' umor acqueo quando attraversano tutta la grossezza della cornea, onde poi ne viene per conseguenza che l'iride si porta innanzi verso la cornea e vi contrae aderenza, specialmente a' margini del foro ulceroso, o anche sorte l'iride stessa per lo medesimo foro, fino a formare un tumoretto ernioso rilevato sulla superficie esterna della cornea; e finalmente le ulcere nel cicatrizzarsi lasciano una macchia biancastra più o meno fitta e d' ordinario indelebile.

412. La cura delle più lievi ulcere sulla cornea suol ottenersi per li medesimi mezzi co' quali vien tolta la rispettiva ottalmia, ond'esse sono provenute. Se si veggono dei vasi rossi ingranditi della congiuntiva dirigersi verso l' ulcera dalla cornea, conviene tagliarli allo stesso modo che si dirà in parlando delle macchie della cornea. In caso poi che sussistessero ostinate o sordide, gioverà toccarle con una soluzione leggiera di sublimato, o pietra infernale, o colla pietra stessa solida, o con pennello intriso in butirro d'antimonio per detergerle, all' istessa maniera che co' cateretici si riesce ad immutare la superficie delle altre piaghe. Nè ci dee distogliere dal toccamento colla pietra la sussistenza del dolore e della infiammazione, avendo anzi *Scarpa* notato, che il con-

vertirne in escara .. superficie colla pietra fa calmare i dolori, oltre al promuovere la guarigione. Sovente ancora è bastevole a detergerle e cicatrizzarle la pomata di *Janin*, o altra consimile con leggier dose di precipitato. Lo stesso toccamento co'caterctici, e lo spaccarle colla punta della lancetta o dell'ago, o coltellino da caterrata, quando abbiano un tratto obbliquo tra le lamine della cornea, vale a procurare la guarigione delle fistole.

413. *Ipopio.* Sotto questo nome s' intende in genere una suppurazione nell'occhio; ma più particolarmente si dice *onice* quella tra le lamine della cornea: *ipopio* quando la marcia è nella camera anteriore, o anche nella posteriore dell'umor acqueo, ed *empiesi dell' occhio* la suppurazione più intima ed estesa dul bulbo.

414. *Scarpa* è di parere che ciò che sembra in tali casi vera marcia non sia che linfa concrescibile trasudata per infiammazione. Vidi in fatti in un ipopio, aperto con taglio pochi giorni dopo la sua comparsa, non ritrovarsi che un pezzetto denso fioccoso di detta linfa, il quale dovette levarsi per mezzo del cucchiajo e delle mollette, atteso la sua sodezza ed adesione all' iride e in parte alla cornea. In seguito però questa stessa linfa può convertirsi in vero pus sciolto: simile in ciò alle suppurazioni d' altri luoghi, le quali hanno principio da un trasudamento di quella linfa, convertibile in marcia solamente in appresso.

415. Ogni ipopio è in generale un prodotto d'infiammazione o originaria all' occhio, o per metastasi d'umore portatovi d'altri luoghi. Così all'asciugarsi delle pustole vajuolose succede probabilmente che parte del pus assorbito da'linfatici cutanei si vada a depositare su gli occhi, e così pure nelle retrocessioni di tigna, acori ecc. Un'eruzione crostosa venerea al naso, essiccata co'saturnini ebbe, per conseguenza una rapida infiammazione d'occhio con ipopio.

416. La cura quindi generica dell' ipopio sarà di abbattere l' infiammazione acuta coi salassi comuni e locali, e coi topici ammollienti. E passata l'infiammazione al secondo stadio, sostituire i collirj vitriolici canforati per dissipare i residui della lenta flogosi venuta a stato astenico, e promuovere l'assorbimento della materia purulenta o puriforme trasudata, il quale assorbimento si fa in seguito ne' casi non eccessivamente gravi felicemente, dissipandosi l'ipopio da sè medesimo e senza alcuna operazione per evacuarlo, da cui *Scarpa* dissuade decisamente, sul timore fondato che l'operazione accresca anzi l' irritamento ed il guasto dell'occhio, e sulla propria esperienza della felice risoluzione osservatane in più casi senza verun' apertura.

(Uno dei mezzi trovato efficacissimo da parecchi pratici per arrestare lo stravasamento della linfa concrescibile nell'occhio e promuoverne l'assorbimento, si è abbattuta che siasi l'infiammazione, l'uso interno del mercurio dolce.) C.

Solo nel caso di più ampia raccolta, che riempiendo le camere dell'umor acqueo, urti contro la cornea e la distenda con eccessivi dolori, non disgunti talvolta da pericolo della vita, e con minaccia prossima che la cornea si abbia senza ciò a guastare ed aprire da sè medesima, converrà anticipare il sollievo aprendo la cornea stessa, e ciò vorrebbe egli che si facesse nel mezzo della cornea con picciolo taglio di lancetta, portando poi via colla forbice una porzione di cornea, onde il foro mantengasi aperto più stabilmente, considerandosi del rimanente l' occhio per già perduto, nè l'operazione servendo che a far cessare i dolori ed il pericolo. Nei casi per altro di non per anco decisa perdita dell'occhio, sarà più prudente l' attenersi al taglio di un terzo della circonferenza della cornea, perchè dessa non resti guasta, qualora il male dovesse avere più fortunato esito di quello che si era aspettato.

417. *Richter* distingue cinque sedi d'ipopio, ossia di suppurazione in generale all' occhio, secondo le quali diversamente si regola nella cura. La prima sede è alla superficie della congiuntiva che investe la cornea: ossia è una suppurazione o esulcerazione superficiale, non ben diversa in vero delle ulcere, e per curarla loda in ispecie un linimento fatto con 20 a 30 grani di vitriolo bianco dibattuto in un chiaro d'uovo, d'applicarsi con pennellino diverse volte al giorno sull'occhio.

418. La seconda specie è un picciolo ascesso circoscritto a guisa di pustola tra la cornea e la congiuntiva, Questo suol dissiparsi da sè medesimo, lasciando pochissimo, o nessun segno, nè giova punto aprirlo, che ciò anzi fa peggio coll'eccitare maggior infiammazione, ulcerazione e cicatrice opaca.

419. La terza specie è una suppurazioncella più diffusa tra la congiuntiva e la cornea, più d'ordinario verso la parte inferiore,

in figura di mezza luna; crescendo però la raccolta, si alza anche il bianco o giallo della cornea, che è un po' più rilevato del rimanente, guardandolo di fianco, e con piccola spatola o cucchiajo vi si può anche distinguere un non so che di fluttuazione. In questa è specialmente giovevole l'acqua tiepida di malva instillata sovente nell'occhio, probabilmente coll'accelerare l'apertura; che se essa ritardi, giova aprire la parte inferiore del picciolo ascesso colla punta d'un coltellino, e spremerne fuori la materia, p. e. col dorso del cucchiarino di *Daviel*. Rimane poi facilmente dell'opacamento, dipendente piuttosto da ingrossamento della congiuntiva, che da superstite materia, cedente però d'ordinario all' uso di una soluzione di vitriolo bianco.

420. La quarta specie si fa tra le lamine della cornea; essa appare come una macchia che non isporge quasi punto in fuori come la precedente; cambia talvolta figura e si abbassa un poco da sè stessa, o anche premendola in modo da far ismuovere alquanto la materia. Se, curando efficacemente l'infiammazione, non si risolve punto quest'ascesso, la marcia o scoppia al di fuori formando un' ulcera o fistola della cornea, o al di dentro, succedendo l'ipopio propriamente detto, o si assorbisce la parte più tenue, restandovi la più spessa in forma di macchia difficile a togliersi. Il collirio tiepido d'acqua di malva in questo caso, in luogo di promuovere la risoluzione, favorisce anzi lo scoppio della materia con successo non buono. Onde quando questo picciolo ascesso non ceda punto, è di parere *Richter* che si tagli la cornea inferiormente collo stesso coltellino che serve all'estrazione della cateratta, penetrando fin nella camera anteriore, onde più sicuramente si penetri alla sede della materia: e altronde l' uscita dell'umor acqueo concorre a dilavare e portar fuori la materia. Anzi alle volte giova bagnar l' occhio nell' acqua di malva e distaccare la parte più densa della materia con una tenta, o col cucchiajo di *Daviel*.

421. La quinta specie, che è l'ipopio propriamente detto, ha sua sede nella camera dell'umor acqueo. Quando la materia è poca suol occupare in forma di mezza luna la parte inferiore della cornea, e questo moderato ipopio soventi volte si risolve, allorchè si riesca a debellarne con efficacia la cagione produttrice, cioè l'infiammazione, o il vizio interno che fece metastasi all'occhio. In caso contrario, va crescendo la materia e si alza fino ad occupare tutta l' altezza dell'iride e della cornea, attraverso alla quale più non si vede che marcia. A tale grado di malattia la marcia finisce a rodere e forare la cornea con forti dolori, i quali cessano al sortire della materia insieme all' umor acqueo ed anche a parte del vitreo, e l'occhio si perde affatto: ovvero può ancora risolversi parte di materia, ma la più densa facilmente resta a modo di velo o vernice opaca aderente all'iride, alla capsula del cristallino, o alla faccia interna della cornea, lasciando l'occhio in parte o del tutto cieco. Quindi in questo grande ipopio non deesi più, secondo *Richter*, fidare alla risoluzione, ma aprir un terzo di circonferenza della cornea inferiormente per evacuarlo, a meno che ciò non venga impedito dalla chiusura delle palpebre flemmonose, o dalla ingrossata e assai rilevata congiuntiva intorno alla cornea; ed asserisce che colla operazione si arriva sovente a conservar l' occhio e ristabilire la vista. Si lascerà che la materia vada sortendo da sè medesima, avendo soltanto l'avvertenza di guardar l'occhio ogni quattro o sei ore, per osservare se continua a sortirne materia insieme all'umor acqueo, e se in proporzione vada scemando l'ipopio; in caso contrario si alzerà colla punta del coltellino, o colla spatolina, il lembo della cornea per riaprirne la ferita e mantenere l'esito al pus fino alla sua totale evacuazione. In qualche caso dietro la marcia e l'umor acqueo viene la lente cristallina per essersi guasta la capsula, ovvero si spiega in seguito la cateratta.

422. Dassi una specie d'ipopio, detto *spurio*, che è fatto non da materia formatasi per infiammazione, ma da altro umore opaco, come sarebbe deposito latteo, o d'altro umore, talvolta ricorrente all'occhio a certi intervalli e di nuovo sparente. In tali casi non abbisogna quasi mai l'operazione, potendosi dissipare la malattia col diriger la cura alla remota causa che le diede origine, quali esser sogliono vermi, gastricismo, ostruzioni, fomite intermittente, ecc.

(Non tutte le specie qui riferite sotto il nome d'ipopii sono veramente tali, poichè sotto questa denominazione intendesi l'esistenza della marcia nelle camere dell'occhio, e però, secondo *Beer*, se ne danno solo due specie, il vero cioè e lo spurio, secondo che la marcia si è formata nelle camere dell' occhio, oppure fra le lamelle della cor-

nea, e versatasi di poi nella camera dell'occhio stesso. Facile è la diagnosi di tali ipopii. La lor cura è basata sulla quantità di marcia che li costituisce. Ove piccola sia la raccolta e recente, giovano i vapori di qualche decotto ammolliente, oppure la di loro instillazione, ove specialmente siavi ancor infiammazione. Se, per lo contrario, l'ipopio è di antica data, è bene stimolare i vasi linfatici coll'applicare all'occhio de'sacchetti di erbe aromatiche riscaldate, oppure coll'usaré del laudano liquido del *Sydenham* una o due volte al giorno. Giova pure l'irritare antagonisticamente i linfatici dell' occhio, producendo con purganti salini, copiose scariche alvine. Quando poi la copia del pus è tale da sormontare il margine della pupilla, sarà necessaria l'incisione praticata nella parte inferiore della cornea coll'ago da cateratta, onde eliminare il pus raccolto: per promovere poi la di lui sortita s'instituiscono più volte al giorno delle injezioni d'acqua di malva. Evacuata per tal mezzo la maggior parte della marcia, si useranno i rimedj stimolanti più sopra accennati.

Nelle camere dell' occhio, oltre al pus, qualche volta effondesi del sangue, ciò che chiamasi con termine tecnico *hypoaema*. Altra fiata si trova in esse non pus, non sangue, ma un umore lattiginoso, da alcuno ritenuto per vero latte, che però non è che un umore a lui simile: questo vizio prende il nome di *Hypogala*, e nasce allorquando la secrezione del latte nelle puerpere o nelle lattanti per alcuna causa siasi soppressa. Nel primo caso, o il sangue effuso è sintomo d'infiammazione, e vi si porterà riparo con un metodo antiflogistico attivo, o quest'effusione di sangue occorre nelle ottalmie scorbutiche, allora il detto regime non ha vantaggi. Usato il detto metodo senza utilità, si porranno in campo gl' infusi d'arnica, di digitale ecc. Localmente, se le membrane si mostreranno assai distese, si darà esito al sangue con pungere la cornea nel luogo detto di sopra; se poi la distensione non sarà tanto enorme, basteranno, in caso d'infiammazione, fomenti d' acqua fredda, o sola o con aceto; in caso contrario, gli infusi vinosi od acquosi d'erbe aromatiche.

Nel caso poi di Hypogala, due sono le principali indicazioni che si presentano, cioè richiamare alle mammelle la secrezione del latte, promovere l' assorbimento dell' umor lattiginoso nelle camere dell'occhio esistente. Quando non v'abbia febbre, servirà al primo intento da prima l'applicazione di cataplasmi ammollienti alle mammelle, di poi quella di cataplasmi composti di fiori di camomilla e di cicuta. Si applicheranno pur con frutto all'occhio sacchetti d' erbe aromatiche riscaldate, o si faranno frizioni con pannilani pure caldi ed imbevuti di fumo di olibano, mastice o d' altre sostanze resinose. Ove siavi febbre, localmente, cioè alle mamme, si adopreranno gli stessi rimedj ammollienti, ed internamente gli antiflogistici onde por freno alla febbre, che è di natura sempre infiammatoria; quando poi l' impeto di essa sia domato, si ordineranno localmente i rimedj già detti, idonei ad eccitare l' assorbimento.

423. *Macchie opache della cornea.* Esse sono in genere una opacità bianca, a cui propriamente il nome di macchia non si compete che quando è parziale e non ricopre tutta la cornea. A scanso però di troppa moltiplicazione di nomi, ritenuto che ogni opacamento della cornea può esser parziale, o esteso a tutta l' area della medesima, si può ritenere soltanto la distinzione de' diversi gradi di opacità, e chiamare *nebbia* il più leggiero grado d' offuscamento ove appena gli oggetti si veggono come coperti di rara nebbia: *nuvoletta* un'opacità un po'maggiore, ed *albugine* o *leucoma* una macchia assolutamente opaca ed impenetrabile a'raggi della luce.

424. Quando le macchie sono parziali, offuscano o nascondono parte degli oggetti allorchè sono vicini, e se sono più lontani, non fanno che indebolirne la visione, sottraendo una parte de' raggi che da quelli vengon riflessi. Le macchie rimpetto alla pupilla disturbano più che altre la vista, e ciò maggiormente alla gran luce, che alla più debole, perchè, nel primo caso, la pupilla si stringe e resta coperta dalla macchia, e nel secondo si allarga a segno da poter ricevere alcuni raggi oltre la periferia della macchia. Le macchie inferiori disturbano maggiormente l' uso della vista, che le superiori, perchè nella nostra positura verticale si guardano più gli oggetti d' alto in basso, che in altra direzione. Finalmente le macchie laterali obbligano a guardare di sbieco, e fanno quindi stralunare gli occhi.

425. La cagione prossima delle macchie della cornea suol essere o l' ingrossamento delle lamina della cornea, o un' aggiunta di lamine soprannumerarie morbose, poco dissimile da' calli della cuticola, o uno stra-

vaso permanente d'umor denso, che è per lo più linfa coagulabile, o pus denso, o altro umore opaco, tra le lamine della cornea, o tra essa e la congiuntiva che la ricopre, o nella congiuntiva medesima, o finalmente una cicatrice fattasi su queste parti. Quindi sono tali macchie alle volte piane, ovvero concave o convesse. Cagione remota poi soglion essere le diverse oftalmie violente o lunghe, dipendenti dalle varie cagioni che si sono indicate, o le ulcere e ferite della cornea.

426. L'annebbiamento più leggiero, che sovente accompagna o rimane alcun tempo dopo le ottalmie, suole svanire da sè medesimo: sovente col tempo o colla cura svanisce anche la nuvoletta: più difficilmente l'albugine o leucoma, che più volte è incurabile, tanto più se è vecchia, e risicdente profondamente tra le lamine della cornea, o fatta da cicatrice. In generale poi le macchie de' fanciulli svaniscono col tempo più facilmente che negli adulti, anche perchè col dilatarsi l'ambito della cornea sono esse obbligate a rarefarsi.

427. La cura delle macchie della cornea dipende in primo luogo moltissimo dal procurare la più pronta cessazione della primaria affezione di cui sono l'effetto, e dopo ciò, rimanendo esse isolatamente in qualità di puro vizio locale senz' altra complicazione, si attaccheranno direttamente co' mezzi che l'esperienza mostrò più efficaci ad operare lo schiarimento della cornea, tra' quali alcuni pochi sono interni, e la maggior parte esteriori.

428. Internamente si è trovato profittevole il mercurio dolce, o le polveri con un grano di mercurio dolce e zolfo dorato d'antimonio, ed otto grani di foglie di cicuta, due volte il giorno: una mistura di un'oncia di vino antimoniato e mezza dramma d'estratto d'aconito, dalle 16 alle 50 gocce tre volte il giorno: l'estratto d'aconito da due a dodici grani: quello di pulsatilla da mezzo grano a tre grani: i millepiedi ecc. (*Richter*). Ne' quali rimedj però appena sembra che riporre si possa alcuna fondata fiducia.

429. Tra i molti rimedj esterni a rischiarare le macchie opache della cornea si annovera il vitriolo bianco sciolto ad un grano per ogni oncia d'acqua, o il tartaro emetico, lo zucchero solo in polvere, o mescolato col cremor di tartaro, col bolo bianco, coll'allume bruciato, applicato con pennello sulla macchia alcune volte il giorno: il borrace, la pietra divina, o il sale ammoniaco in dose di mezza dramma con una dramma di zucchero in un' oncia di acqua di rose, mettendone alcune gocce nell' occhio, quattro a sei volte il giorno; l'olio di noci, il fiel di luccio, anguilla, o anche d'agnello, o di vitello, o gli unguenti col precipitato bianco o rosso, la polvere finissima di vetro, o la limatura di stagno, il grasso di vipera, il liquor epatico della *mustela fluviatilis*, e finalmente una soluzione di pietra infernale da toccarne con pennello la macchia, indi nettandone la parte con altro pennello asciutto, o intinto nel latte, ovvero il butirro d'antimonio. Nel caso poi che i rimedj non giovino, si fa una specie di cauterio nel centro più opaco della macchia, toccandola con pennello intinto in una pastina di pietra infernale, o con un pezzetto solido della stessa pietra, e questa ulceretta si tiene aperta finchè veggasi scemare progressivamente l'opacità all' intorno, indi si lascia chiudere, e se ne ripete un'altra se fa bisogno in altro luogo de' più opachi, evitando questa cauterizzazione dirimpetto alla pupilla, perchè il punto abbruciato rimane opaco.

430. Nel caso che l'opacità copra tutta la pupilla e sia indelebile, ma vi resti qualche parte di cornea tuttora trasparente, si potrebbe, rimpetto a quella, formare una pupilla artificiale (1), ovvero la marginale, staccando parte d'iride dalla circonferenza (2). Ho però osservato che in qualche vecchio, avente il cerchio della cornea imbianchito, ciò che si chiama *arco senile*, non sarebbe convenuto il fare la pupilla marginale, ma solo l'artificiale nell' area dell'iride un po' discosta dalla circonferenza occupata da quella opacità.

431. Quando alle macchie opache della cornea, specialmente del genere delle nuvolette, corrispondono de' vasi varicosi nella congiuntiva, *Richter* consiglia di tagliarli per traverso colla lancetta in vicinanza della cornea, o anche in due luoghi nello stesso tempo, cioè con altro taglio più remoto dalla cornea, per mezzo della lancetta o del col-

(1) Si dice che *Cheselden* la facesse anche in questi casi. *Demours* ultimamente la fece in un uomo che avea un solo quinto di cornea rimastogli trasparente, tagliando questo, e con finissime forbici aprendo nell'iride un foro dietro la parte trasparente della cornea. V. Mem. di medicina n. 9, Milano anno 9.

(2) *Buzzi*, nelle Mem. di medicina n. 13.

tellino da cataratta, allontanandone un poco tra loro le troncate estremità collo stesso strumento, e rinnovando l'operazione in caso che i vasi ricomparissero turgidi. *Scarpa* in vece ama meglio di portar via una porzione de' vasi stessi insieme alla congiuntiva con recisione curvilinea presso la cornea, mediante le forbici curve, dopo aver sollevata colla molletta la congiuntiva portante i vasi da recidersi, e dà diverse osservazioni provanti che questa sola operazione bastò a far isvanire in pochi giorni la nuvoletta.

432. *Richter* dice che certe macchie prominenti si possono recidere colle forbici, più ad oggetto di scemare la opacità, o di togliere il difetto della prominenza, che colla mira di levare veramente la macchia. *Latta* però dice di aver raschiate con coltello le macchie prominenti, e toccandone poi il residuo con un caustico essere riuscito a dissiparle e farle svanire. Nel cadavere di un bambino avente un leucoma turgido universale sopra ambedue le cornee, in conseguenza della solita chemosi purulenta, ho potuto levar via con facilità tutto il coperchio opaco dalle cornee, che rimasero chiare ed intatte. Questo era senza dubio un leucoma fatto da ingrossamento infiammatorio della congiuntiva che copre la cornea, con aggiunto stravaso di linfa concrescibile indurata sotto di quella membrana. Pare però che col tempo questo coperchio opaco si faccia più fitto ed aderente, onde una simile operazione non si dovrebbe ritardare di molto dopo cessata l'infiammazione.

433. Alcune delle nostre donne usano occuparsi a levare le macchie della cornea raschiandole con un capello: e fui veramente assicurato di qualche guarigione in tal maniera ottenuta. Io ho provato ultimamente questo mezzo sopra un bambino leucomatoso, facendo scorrere sulla cornea uno o due capelli tesi tra le mie dita, e vidi in fatti con questo venir via de' bei pezzetti bianchi, che finiva poi di staccare prendendoli colla pinzetta: e sarei in tal modo riuscito a togliere tutto o in gran parte questo leucoma, se non avessi trovata la cornea stessa ingrossata e viziata di stafiloma. Anche questo ripiego però sarà da tentarsi prima che il leucoma sia divenuto per l' antichità troppo fitto ed aderente. Non sono poi estirpabili nè il leucoma da cicatrice, perchè a quella che si estirpa ne verrebbe appresso un' altra egualmente opaca: nè il leucoma profondo delle lamine stesse della cornea. In alcuni di questi, ancorchè prominenti sulla cornea, provai a tagliar via a strati l' opacità, e la trovai innoltrata fino alle più intime lamine.

434. Dicesi *pterigio* una pellicola morbosa, per lo più di figura triangolare, colla base rivolta verso la congiuntiva che riveste il bianco dell' occhio, e coll' apice esteso più o meno sulla cornea, quasi fino al centro della pupilla.

435. Questa pellicola non è però una nuova membrana, ma un ingrossamento ed opacamento della congiuntiva stessa, incominciante da quella che investe la sclerotica, ed estendentesi su quella della cornea, ove però per la sottigliezza maggiore, per la più fitta adesione e per la tenuità dei vasi rimane il vizio sempre minore fino a cessare in punto angolare, come si è detto.

436. Egli è raro che lo pterigio si estenda colla sua punta oltre il centro della pupilla, anzi, o a questo punto, o un po' più indietro, suole il più delle volte totalmente arrestarsi e farsi stazionario per molti anni. Il fatto, narrato da *Morgagni*, di due pterigi venuti in adolescenza, i quali, all'età di 40 anni, non avevano oltrepassata la metà della cornea, non è altrimenti raro, ma frequente ed ordinario, sicchè quasi nessuno diviene cieco per lo pterigio, anche nel caso che ve ne sieno due ed anche quattro; imperciocchè, assottigliandosi essi dalla base alla punta, lasciano quasi sempre qualche poco di cornea libera e trasparente. Un solo pterigio osservai del genere adiposo, cioè grosso, pinguedinoso, facile a staccarsi dalla cornea, il quale la ricopriva per la massima parte.

437. Lo pterigio viene più sovente dalla congiuntiva del lato interno, alle volte dall'esterno, e più di rado dall'alto e dal basso, e possono combinarsi nello stesso occhio due ed anche quattro pterigi; alle volte sono in un sol occhio, altre in entrambi.

438. Si osservano nello pterigio diverse apparenze, che il fecero distinguere in *membranoso*, quando è più biancastro e sottile: *varicoso*, quando è più grosso e sparso di vasi grossi e varicosi: *adiposo*, quando è grosso e somigliante a sostanza adiposa. Quest' ultimo aspetto è tanto più singolare, in quanto che nasce in parte naturalmente mancante di adipe. Si dà finalmente uno pterigio maligno, nodoso, esulcerato, dolente, d'indole cancerosa, quando non sia irritato ed ulceroso per discrasia scrofolosa, o venerea, o per cattivo trattamento, nei

quali casi la malignità non è indomabile come nel cancro.

439. Le cagioni e l'indole dello pterigio sono press' a poco le stesse che delle macchie della cornea, cioè le precedenti infiammazioni, specialmente lunghe, angolari, varicose, per cui non solo si depone nella congiuntiva un po' di umore opaco, ma la membrana stessa s' ingrossa, si altera nella sua struttura e fassi opaca.

440. La guarigione dello pterigio sarebbe facile se la cura si tentasse a principio, perchè allora gli stessi rimedj proposti per le macchie, e specialmente il taglio de' vasi varicosi della congiuntiva presso la cornea ne arresterebbero tosto i progressi: e trovandolo ancor picciolo, farebbero anche del tutto svanire quel poco pterigio della cornea senza toccarlo, e solo col troncar i vasi che vi si portano, ciò bastando a fare che la congiuntiva viziata sulla cornea si torni ad assottigliare.

441. Lo pterigio già fatto ed innoltrato non ammette che l'operazione, il modo più semplice della quale è di prendere colle mollette lo pterigio alla sua base nella congiuntiva presso la cornea, e questa recidere trasversalmente con coltellino, o colle forbici curve, indi, tenendo sempre più sollevata e ferma la parte troncata dello pterigio, si progredisce a separarlo di mano in mano sulla cornea quasi fino all' apice, all' ultima estremità del quale è difficile di portare esattamente la separazione per la sottigliezza ed adesione della congiuntiva alla cornea verso quel punto; nè altronde è forse necessario nè utile l' operare fin là, perchè recisa la più gran parte dello pterigio, quell' ultima coda svanisce da sè, e altronde è da riflettere che l'area della cornea, onde si è separato lo pterigio, non resta punto trasparente, ma sempre opaca, o almeno annebbiata dalla cicatrice. *Scarpa* vide questa opacità dopo la guarigione dell' operato pterigio essere meno inoltrata verso la pupilla, di quello che era lo stesso pterigio, il che può dipendere o dal non essere stato estirpato l'ultimo apice dell'angolo, il quale poi siasi dileguato da sè medesimo, o perchè le cicatrici delle ferite o delle piaghe sono sempre di minor estensione delle piaghe medesime. Lo stesso *Scarpa* incomincia la separazione dello pterigio dall'apice alla base. Senza poter assicurare qual sia veramente il meglio, dirò soltanto che a me è sembrato più facile l' operare dalla base all' apice dello pterigio.

442 Dopo l'operazione, se insorge infiammazione, si tratterà col metodo solito emolliente antiflogistico, e da' topici emollienti avverte *Scarpa* di non dipartirsi mai fino a tanto che non sia cicatrizzata la ferita, dopo la quale si potrà ricorrere a' collirj vitriolici animati collo spirito di vino canforato, ed alla pomata ottalmica di *Janin*, qualora persista qualche varicosità nei vasi della congiuntiva, o residuo di lenta infiammazione, e per promuovere il possibile schiarimento della cornea; i quali rimedj irritanti nuocerebbero a ferita tuttora aperta.

443. Più esatta ed universale dovrà essere l'estirpazione dello pterigio grosso adiposo, la quale da me una volta è stata provata assai facile, essendosi trovata molto lassa la sua adesione alla cornea. Nello pterigio veramente maligno sarà necessaria l' estirpazione parziale dell' occhio. Alle volte si trova lo pterigio sì aderente, che non può bene estirparsi alla prima operazione, bensì dopo alcuni giorni si trovano i residui ritirati e più sciolti da potersi meglio estirpare. Alle volte si è trovata ingrossata e viziata la cornea sotto lo pterigio, ed allora il male non ha rimedio.

444. *Stafiloma della cornea* Questa è una morbosa ed opaca prominenza della cornea, assai più notabile che quella che ha luogo alle volte nel leucoma, e con perdita della vista. Essa occupa tutta la cornea; qualche volta è parziale: ovvero il tumor grosso che occupa tutta la cornea porta alla sua superficie altri tubercoli o distinti acini che il fanno chiamare *racemoso*. Tutto insieme poi lo stafiloma arriva sovente col tempo a notabile mole, talchè sporge fuori delle palpebre, impedendone la chiusura, e le fa anche rovesciare, specialmente l' inferiore, producendo la caduta delle lagrime sulla guancia, e restando sempre esposto all'aria, alla luce, all'essiccamento, come anche per la distrazione delle membrane dell' occhio eccita dolori ed infiammazioni ricorrenti non solo all'occhio affetto, ma per consenso anche al sano, e finisce ad esulcerarsi e divenir fungoso o canceroso.

(I moderni, sotto il nome di stafiloma della cornea, intendono qualunque protuberanza di essa, resa opaca e concreta coll' iride. Varie poi hannovi specie di stafilomi: stafiloma, cioè, totale e parziale, secondo che tutta o parte solo dell' iride è a contatto colla cornea; il totale poi può essere contro

o sferico. Ogni specie poi è contraddistinta dai proprj caratteri, e soltanto sotto certe determinate condizioni gli stafilomi si ponno sviluppare È però necessario che si manifesti da prima infiammazione tanto nella cornea quanto nell' iride, che abbia luogo aderenza dell' iride colla cornea, che la secrezione dell' umor acqueo non sia del tutto tolta, ma solo squilibrata. Si dice essere lo stafiloma totale sferico, quando la protuberanza è grande e tale da sporger fuori del margine palpebrale: tale protuberanza è liscia, di color biancastro da principio, che si rende di color bleu, allorchè è al massimo grado di distensione, e prossima è in questo caso la di lei rottura. Lo stafiloma conico non arriva a tanta distensione, è per lo più stazionario, bernoccoluto, ha molti punti bianchi, i vasi sanguigni dell' occhio sono varicosi, di color celeste, più, l'individuo è sempre affetto da qualche discrasia. La ragione per cui lo stafiloma conico non prende tanta estensione, è che l' infiammazione, che ne formò la causa, ha agito tanto violentemente sugli organi secernenti l'umor acqueo, che ne ha arrestato la secrezione, per cui anche la capsula e la lente si sono concrete coll' uvea.

Un' altra specie avvi di stafiloma, detto pellucido; intorno al quale *Peyer* scrisse una eccellente Memoria, in cui le membrane conservano la loro trasparenza. *Scarpa* e *Wardrop* riferiscono pure qualche esempj di tale stafiloma; e quest' ultimo, in un simile caso, praticò la puntura della cornea, per mezzo della quale svuotò dall' umore la camera anteriore con sollievo grande dell' ammalato.)

445. Lo stafiloma si è creduto generalmente che fosse fatto da un allungamento della cornea, a cui tenesse dietro l' umor acqueo, o anche l'iride, e persino la lente, e forse in parte lo stesso umor vitreo. *Richter* però, dietro alcune sue osservazioni, è di parere che lo stafiloma non sia altrimenti una protrusione erniosa della cornea ed altre parti, ma solo un ingrossamento della cornea stessa, la quale, nell'atto che fa prominenza all' infuori, sporga anche maggiormente entro la camera dell' umor acqueo, ristringendola a segno di venire a contatto in alcuni punti coll' iride, che vi contrae aderenza. Pare però che si dia sì l'una che l' altra maniera di stafiloma, anzi, secondo il parere di *Scarpa*, lo stafiloma portante a principio i caratteri di quello descritto da *Richter*, cioè un mero ingrossamento della cornea, formante un tumor solido, cioè non cavo, nè contenente umor acqueo o altre parti dell' occhio, col tempo poi cangia natura, perchè col fare progressi ulteriori lo stafiloma, la cornea si assottiglia, e si avanzano in esso l'umor acqueo, l' iride, il cristallino ed il vitreo, il quale in tali casi suol ritrovarsi, secondo le osservazioni di *Scarpa*, in istato di morbosa fusione e turgescenza. Rimane soltanto a verificare con maggior sicurezza, se lo stafiloma ernioso degli adulti abbia mai sempre per origine il semplice ingrossamento della cornea fattosi nella tenera età, e rimarrebbe ancora in tal caso a spiegare come succeda quella consecutiva protrusione delle parti interne, la quale potrebbe attribuirsi o a debolezza della cornea viziata, se non fosse un po' troppo faticoso il supporre che una membrana ingrossata abbia a divenire più debole: ovvero potrà esser effetto della turgescenza del vitreo notata da *Scarpa*, se tal circostanza si trovasse costantemente accompagnare gli stafilomi di questa fatta. Vidi, in conseguenza d' ipopio limitato alla parte esterna della camera anteriore, farsi uno stafiloma ernioso e parziale della cornea e della vicina sclerotica, attraverso alle quali membrane traspariva porzione d' iride e di coroide spinte innanzi con quello stafiloma, senza che la cornea fosse rotta per di fuori, e solo per l' indebolimento di queste membrane portato dall' ipopio. Questo dunque era un vero stafiloma ernioso di recente data, non divenuto tale col tempo.

446. Si possono dunque ritenere due specie di stafilomi, cioè il *solido* di *Richter*, fatto da un semplice ingrossamento della cornea, e lo stafiloma *ernioso*, ove vengono innanzi nel tumore anche le parti sottoposte, cioè l'acqueo, l'iride ecc. Questo secondo sarebbe, al parere di *Scarpa*, una degenerazione del primo, ma può anche farsi a dirittura lo stafiloma ernioso, come abbiam fatto osservare, il che accadrà più facilmente verso la circonferenza della cornea, ove la cornea e l'iride sono meno tra loro allontanate per l' interposizione dell' umor acqueo.

447. Le cagioni dello stafiloma sogliono essere le gravi ottalmie purulente de' bambini, la vajuolosa, e, in generale, tutte quelle portanti ipopio, le contusioni sull'occhio ecc.

448. La cura n'è molto difficile e quasi sempre impossibile, perchè, quand'anche si riesca ad abbassare il tumore, vi suol re-

stare l'opacità della cornea; ciò non ostante si può meglio sperare negli stafilomi recenti e parziali, che negl'inveterati, che sono incurabili. In quelli dunque si adopreranno alcuni de' più attivi rimedj esposti per lo leucoma; e soprattutto si toccherà lo stafiloma, specialmente se è parziale, col butirro d'antimonio, o colla pietra infernale replicatamente, coi quali mezzi si abbassa il tumore, e qualche volta si dissipa l' opacità della cornea; che se ciò non aceada, si passerà a' rimedj del leucoma. Intorno poi al modo d'agire de' cateretici nello stafiloma, *Richter* pensa che aprano come una fontanella nello stafiloma, altri che si demolisca a strati ed a forza di escare il tumore; ma alle volte si ottiene l' effetto senza visibile suppurazione, nè corrosione, onde parrebbe che il caustico obbligasse le parti solide a ritrarsi e contrarsi semplicemente.

449. Alcuni stafilomi, specialmente parziali ed a base non troppo larga, si posson recidere colle forbici o col coltellino, e se abbisogna, toccarne la base colla pietra. Ne' più grandi poi si verrebbe a portar via tutta quasi la cornea collo svotamento dell' occhio, onde taluni consigliarono di spaccare semplicemente lo stafiloma per lo lungo; ma cessato lo svotamento, ritorna il tumore come prima, giacchè il taglio si torna a chiudere presto (1); onde altri portò via di fianco allo stafiloma un pezzetto di cornea, perchè l' umor acqueo seguitasse a perdersi per alcuni giorni, e quando, chiusa la picciola ferita, si riempì di nuovo la camera dell' umor acqueo, si trovò lo stafiloma rimasto più picciolo. Non essendo però ben confermata l' efficacia dell'uno o dell'altro metodo, specialmente negli stafilomi antichi, essi o si lasciano stare quai sono senza toccarli, ovvero se ne fa la recisione, quando sono molto incomodi o deformi.

450. La recisione dello stafiloma solevasi fare verso la base, o anche sotto di essa, tagliando circolarmente la sclerotica, e venendosi così a portar via anche l' iride, e fare in sostanza l' estirpazione parziale dell' occhio. *Scarpa* però avendo trovata questa maniera di operare esser causa di acerbissimi dolori ed infiammazione, non disgiunta da pericolo, ha in vece richiamato in uso il metodo di *Celso*, che è di portar via soltanto un po' di cornea all'apice dello stafiloma, facendovi prima un taglio trasversale a lembo, come per l'estrazione della cateratta, indi, preso il lembo stesso colla pinzetta, si finisce di reciderlo circolarmente. Insieme a questa porzione di cornea suol venir via porzione d' iride già fatta aderente, e per quest' apertura esce anche il cristallino e porzione di vitreo, onde l' occhio si abbassa, indi s' infiamma non gagliardamente, suppura e si cicatrizza. Anzi alle volte non infiammandosi abbastanza, conviene far aprir gli occhi per esporli allo stimolo dell'aria e della luce, o anche fare una nuova recisione agli orli del foro, per destare una sufficiente infiammazione, onde le membrane dell' occhio svotato si attacchino insieme, chiudendosi l'adito a nuovo riempimento d' umori. Finita la guarigione, le palpebre restano chiuse e un po' infossate per lo svotamento dell'occhio, a cui si può applicare l'occhio artificiale. Del resto ebbi anch'io occasione di veder insorgere, dopo l'estirpazione totale dello stafiloma alla sua base, sintomi sì atroci e durevoli per molti giorni, che non ho dubbio doversi preferire il metodo da *Scarpa* preconizzato.

(Credo quivi opportuno di indicare il processo col quale l'illustre professore *Flarer* impedisce lo sviluppo dell'incominciato stafiloma, quand'esso sia a larga base; processo tanto più utile, in quanto che conserva quel grado di vista che l'ammalato godeva all'atto dell'operazione, che anzi nella più parte dei casi lo aumenta. Le indicazioni sono espresse nelle seguenti parole da me più volte da lui stesso udite, ed inserite negli *Annali universali di medicina*, fasc. di luglio, 1829 cioè: togliere la forza distendente a tergo, regolandone il processo d'assorbimento colla restituzione della camera anteriore, e dar tono alla cornea, inducendo in essa una solida cicatrice. Alla prima indicazione di ristabilire la camera anteriore si soddisfa facendo una pupilla artificiale, distaccando l'iride dalla cornea e dal legamento cigliare, nel qual tempo pure si soddisfa alla seconda indicazione, perchè il taglio della cornea, necessario nell'iridodialisi, lascia dietro di sè una solida cicatrice.)

451. *Vizj dell' iride.* Questa membrana è soggetta alla sua procidenza attraverso a

(1) Però il *Flajani* ottenne un discreto e sufficiente abbassamento dello stafiloma, aprendolo con semplice taglio, indi facendo una mite compressione sulle palpebre per di fuori con faldelle di stoppa fina imbevute nell' albume di uovo, con un poco d'allume, lasciatevi seccar sopra, e cambiate ogni due o tre giorni.

qualche apertura della cornea, a contrarre adesione colla cornea stessa, a distaccarsi alla sua circonferenza, o lacerarsi in altri luoghi, per contusione o ferita, oltre a'vizj della pupilla, che consistono nella troppa larghezza, strettezza o chiusura, ecc.

452. L'adesione dell' iride alla cornea dicesi *sinechia*, ed ha luogo per infiammazione dell'una o dell' altra parte, o di ambedue, per cui, gonfiate, si accostano, vengono a contatto, e si attaccano insieme: ovvero per qualche ferita o ulcera sfugge l'acqueo, e viene innanzi l'iride, che tenta di sortire per quell'apertura, e in quest'occasione contrae facilmente adesione colla cornea. Si fa pure l'aderenza dell' iride alla capsula del cristallino; onde si distingue la *sinechia* in *anteriore* e *posteriore*; ambedue impediscono i liberi moti della pupilla. La posteriore cagiona delle difficoltà nell' operazione per la cateratta. La sinechia anteriore da alla pupilla una figura bislunga, traendola verso il punto di aderenza; nè l'arte ha modo di prevenirla in certi disordini dell'occhio, come nè pure di curarla. (Quando la malattia, per la quale si teme che l' iride possa contrarre qualche aderenza, sia in corso, oppure che l'aderenza sia di recente formazione, si può coi rimedj atti a dilatare la pupilla presi internamente, mantenerla dilatata ed impedire per tal mezzo che essa aderisca. Ciò vidi praticato più volte e con felice successo nella Clinica di Pavia dal chiarissimo professore *Flarer*. Prescrive egli, unitamente a' rimedj atti a debellare l' infiammazione, postume della quale sono sempre le sinechie, i narcotici, che agiscono sull' iride, e fra questi specialmente l'estratto d' iosciamo.) Egli è vero che con un ago tagliente da cateratta, portato per la cornea nella camera anteriore, si potrebbe recidere talvolta un' aderenza leggiera, ma non so se convenisse di rischiare l' infiammazione dell' occhio operando per cosa non troppo grave, siccome è questa, e altronde, nello staccar l'iride, potrebbe essa rompersi e farvisi un foro preternaturale.

453. *Procidenza dell'iride* è l' uscita di essa per qualche apertura della cornea, nel qual caso presentasi sotto l' aspetto di un granello livido, rotondo, somigliante più o meno ad acino d' uva, onde anch' essa fu chiamata *stafiloma*; ma più comunemente ora si dice *procidenza*, diversa in ciò dallo stafiloma con ernia dell' iride, perchè nella procidenza l' iride sorte nuda, e nello stafiloma è ricoperta dalla cornea, e così tiensi uniformità di linguaggio co' vizj analoghi d' altri luoghi, ove chiamasi prolapso o procidenza l' uscita delle parti interne nude, ed ernia quando sono ricoperte.

454. La procidenza dell' iride si fa per ferita della cornea, o per ulcera. Essa cagiona sul principio dolori e infiammazione per la sua immediata esposizione all' aria ed alla luce, per l' urto contro le palpebre, e per lo strozzamento fattole da' margini del foro della cornea. Col tempo però perde la sua sensibilità, e fin anco la sua naturale struttura, divenendo insensibile, dura, callosa e solida, sicchè al reciderla in tale stato non vi resta alcun forellino aperto nella camera dell' umor acqueo, come succede a procidenza recente.

455. Se la cagione della procidenza è stata una ferita, allora con picciolo specillo bottonato o col cucchiarino di *Daviel* si può farla rientrare, indi far tenere la testa costantemente bassa, finchè la ferita della cornea, che altronde deesi tenere approssimata e quieta colla chiusura ed immobilità della palpebra, sia riunita, il che succede prestissimo, cioè in uno o due giorni; ma quando la procidenza è effetto di ulcere, essa si fa più lentamente, l' uscita dell' umor acqueo continua più a lungo, se vuol rimettersi l'iride, e altronde ciò non è sempre possibile, perchè si trova bentosto fatta qualche aderenza. In tal caso dunque sarà meglio toccarla col butirro d'antimonio, o colla pietra, che ciò la fa ritirare ed abbassare, o anche la converte in escara, se il toccamento è forte. Con tale cura si abbassa e svanisce la procidenza, e vi resta solo la sinechia collo stiramento della pupilla, che però col tempo correggesi un poco da sè medesimo.

456 In molti casi di ottalmie ulcerose, alle quali sopravvenga la procidenza dell' iride, uno inclinerebbe a differire il toccamento colla pietra o col butirro d' antimonio fino a che sia cessata tutta o quasi tutta l' infiammazione; ma è meglio farlo sollecitamente, perchè la procidenza toccata più presto è più facile a svanire, e con essa si vede cedere anche l' infiammazione, che era dalla stessa irritazione dell' iride procidente mantenuta.

457. Il taglio del bottoncino d' iride procidente non è convenevole che a procidenza vecchia ed indurata, ed allora, sebbene la cura si possa ancor fare co' caustici, nulla

avvi pure in contrario alla recisione colla forbice, dopo la quale, toccando la base colla pietra, si potrà ottenere una più pronta guarigione che col solo caustico; ma se la procidenza è recente, oltre che si trova il sacchettino dell'iride ancor aperto, onde scappa fuori l'umor acqueo della camera anteriore, *Scarpa* ha osservato che si fa tosto una nuova procidenza come prima, ond'egli preferisce di toccare il tubercolo colla pietra un po' fortemente per distruggere l'iride sporgente fuori della cornea. Se poi al cadere dell'escara si vede ancor qualche prominenza, e si rinnova l'irritazione che colla prima abbruciatura era cessata, rinnovasi il toccamento finchè sia distrutta la procidenza e si cicatrizzi il foro, restandovi solo una macchia di cicatrice e la sinechia.

458. Alle volte si osserva sortire dalle ferite o ulcere della cornea una vescichetta acquosa, sottile, trasparente, che non è fatta dall'iride, e che è stata attribuita ad una procidenza della pretesa tonaca dell'umor acqueo. *Scarpa* in vece è d'avviso che sia una protrusione di qualche cellula del vitreo, perchè si vede per lo più dopo l'estrazione della cateratta e dopo la recisione dell'iride procidente, e perchè tagliandola non si svota punto l'acqueo della camera anteriore. In qualche caso però, dove dal fondo di un'ulcera della cornea vedesi alzare una di queste vescichette, senza preceduta procidenza dell'iride e senza svotamento dell'acqueo, non pare improbabile che sia fatta da un allungamento delle intime lamine della cornea, non della membrana o capsula dell'umor acqueo, la di cui esistenza è negata dagli editori del *Bertrandi*; nè dalla capsula del vitreo.

Quest'ultima opinione è in verità quella che merita la preferenza; che anzi è ora mai dimostrato che questa malattia, nota sotto il nome di *ernia della cornea,* è prodotta dalle distensione delle ultime lamelle di essa, che per la loro tenuità non possono, quanto basta, resistere all'impulso dell'umor acqueo.)

459. Comunque siasi, quella vescichetta si può far abbassare similmente toccandola col butirro d'antimonio o colla pietra infernale, o se stentasse ad abbassarsi, converrebbe reciderla colle forbici curve, e quindi procurare il buon combaciamento e la quiete della parte ferita, o se trattisi di ulcera, si toccherà dopo la recisione, come insegna *Scarpa,* colla pietra infernale, affinchè l'escara trattenga l'ulteriore avanzamento del vitreo. Se la vescichetta non ispuntasse abbastanza da poterla recidere colle forbici, basterà aprirla colla lancetta, o con ago tagliente, indi toccarla col caustico.

(Presentemente non s'instituisce l'apertura dell'ernia della cornea, nè la di lei recisione, ma insistendo nell'uso de' rimedj astringenti se ne ottiene quasi sempre la guarigione, al qual uopo giova assai anche l'uso del laudano liquido, o solo, o col balsamo della vita dell'*Hoffmanno.*)

460. Qualche tumore o procidenza accadono pure qualche rara volta alla sclerotica e coroidea fuori dell'ambito della cornea, e si cureranno questi difetti egualmente che gli stafilomi della cornea e le procidenze dell'iride.

461. *Midriasi* si chiama la dilatazione preternaturale costante della pupilla. Più comunemente essa dipende da uno stato di torpore paralitico de' nervi dell'occhio, oltre altre cause accidentali, come sarebbe l'abitudine contratta dall'iride per una lunga dimora in luoghi oscuri, la forzata dilatazione sofferta nell'estrazione della cateratta, l'azione forte dei narcotici, l'idropisia del vitreo, che spinge innanzi il cristallino contro la pupilla, o una cateratta voluminosa che faccia lo stesso effetto.

462. La midriasi procedente da tutte le accennate cagioni si vede non essere che un mero sintoma, o un effetto meccanico, sicchè al cessare di quelle sparisce ella pure più o meno prontamente, e tutt'al più potranno sollecitare lo ristringimento della pupilla le blande fregagioni sul globo dell'occhio, i vapori aromatici volatili ed altri stimoli. È da notare che nella midriasi non si vede sempre il fondo dell'occhio così nero come attraverso alla pupilla naturale, perchè nel primo caso resta esso maggiormente illuminato, e lascia trasparire qualche cosa di bianchiccio, specialmente riflesso dalla retina.

463. *Miosi* o *Ftisi* per lo contrario si appella la morbosa strettezza della pupilla, la quale in genere indica più d'ordinario uno stato d'irritazione nell'occhio. Quindi essa si osserva nelle infiammazioni specialmente interne dell'occhio, nelle affezioni infiammatorie del cerebro, e talvolta nelle malattie nervose convulsive, oltre ad altre cause particolari, come sarebbe la sinechia, la procidenza dell'iride, l'abitudine di guardare oggetti piccioli, vicini, e molto illuminati.

Succede sovente la ftisi dopo l' operazione della cateratta, sia per estrazione o per abbassamento, e cio non solo per effetto d'infiammazione, come anche piu tardi e senz'alcun indizio di superstite irritazione nell'occhio, che è forse quando il vitreo non è in quantità sufficiente da portarsi innanzi al luogo del cristallino, ovvero che l'orlo della pupilla sia stato qua e là lacerato, onde poscia nel cicatrizzarsi si venga a stringere, come far sogliono in ogni altra parte le cicatrici. Succede pure la ftisi della pupilla quando l' iride sia stata staccata per qualche notabil porzione dal suo attacco al legamento cigliare, che allora la pupilla ritirasi dal lato opposto a quel distaccamento, e si ristringe in proporzione, non operando più quelle fibre radiate, le quali mancano del punto d' appoggio alla circonferenza, e prevalendo l' azione delle orbicolari. Sovente dietro la ftisi si vede opaca la lente, o la capsula della medesima.

464. La ftisi rende la vista debole, non permettendo l' ingresso che a pochi raggi, il qual difetto, quando sia notabile, si curerà come è da dirsi parlando della perfetta chiusura della pupilla, che dicesi *sinizesi*, ed a cui sovente conduce la ftisi.

465. La *sinizesi* è alle volte congenita, o per imperforazione della pupilla, o per la sussistenza morbosa della membrana pupillare che esiste nei feti, e che prima della nascita suole svanire. Oltre a ciò possono portare la sinizesi tutte le cagioni annoverate della ftisi.

466. La cura della sinizesi consiste nel far un' apertura artificiale nell'iride. *Cheselden*, il primo, la fece piantando un ago tagliente da un sol lato nella sclerotica, e portandolo dietro l' iride fino a due terzi di sua larghezza, indi facendone penetrare la punta attraverso all' iride nella camera anteriore, e spaccandola trasversalmente dal di dentro all'in fuori. In seguito poi si è veduto che quel semplice taglio trasversale tornava a chiudersi, onde *Guerin* sostituì il taglio crociale, e *Janin* il taglio verticale, perchè vide l' apertura fatta in tal modo sussistere senza tornarsi a riunire, prescindendo ora dalla non ben soddisfacente ragione da lui data di questo fenomeno. Egli dunque faceva il taglio della cornea come per l'estrazione della cateratta, indi colle forbici tagliava verticalmente l'iride. Ancor più sicuro di restar aperto sembra il foro fatto col metodo di *Wenzel*, il quale tagliava similmente la cornea, e nell'attraversare la camera anteriore col bistorino apriva insieme l'iride, e dopo tagliata la cornea portava via colla forbice un picciol lembo d' iride. Questa maggior apertura gli dava anche l' adito di vedere se fossevi dietro una qualche opacità della capsula o della lente per farne l' estrazione, anzi era di parere che se ne facesse l' estrazione ancorchè fosser pellucide, sul timore che, offese per avventura dagli strumenti coi quali si taglia l'iride, avessero in seguito a divenir opache. *Richter* dà in generale la preferenza di penetrare coll' ago o col coltello nella cornea stessa e non nella sclerotica, per dove troppe parti si offendono; e pensa che anche con una semplice divisione dell' iride, purchè sia grande, si possa ottenere una stabile apertura. *Flajani* pure preferisce di penetrare per la cornea trasparente, sia per fare un' apertura crociale nel mezzo dell'iride coll' ago tagliente, o per distaccar l' iride dalla circonferenza, come nel metodo di *Buzzi* e *Scarpa*. Questi ultimi, dietro le loro proprie osservazioni, preferiscono di fare una *pupilla marginale*, cioè, in vece di fare un foro verso il mezzo dell' iride, staccare una parte di sua circonferenza. Il metodo di *Buzzi*, descritto in un suo *Consulto* nelle *Memorie* di *medicina* del dott. *Giannini*, Milano 1802, consiste nell' introdurre un ago da cateratta nella sclerotica verso il picciol angolo, quattro o cinque punti lontano dal margine dell' iride, fino nell' umor vitreo, indi spingerne la punta contro l' iride lontano due punti dal suo margine esterno, e tre al di sopra del suo centro. Passata la punta dell' ago attraverso all' iride nella camera anteriore, la fa scorrere avanti tre o quattro punti sopra la faccia esterna dell' iride stessa, tirandola indietro ed abbasso fino a che la vede a staccarsi dal suo margine, almeno per una quarta parte. Se la cornea fosse oscurata da qualche macchia, converrebbe fare la pupilla marginale dietro quella parte che si fosse serbata trasparente. *Scarpa* fece alcune volte la pupilla marginale, in occasione di chiusura della pupilla naturale dopo l' estrazione, o anche dopo l' abbassamento, con metodo alquanto diverso, cioè introduce egli l'ago nella sclerotica due linee distante dalla cornea esternamente, e porta l' ago fino alla parte superiore interna dell' iride, ove la trapassa colla punta dall' indietro in avanti, sicchè quella comparisca nella camera anteriore, ed allora preme coll' ago

l'iride dall'alto in basso, e dall'angolo interno verso l'esterno, affinchè si stacchi una porzione del margine dell'iride dal legamento cigliare, aumentando a piacere quel distaccamento coll' appoggiare la punta dell' ago sull' angolo inferiore della incominciata fenditura, e stirando l' iride verso la tempia. La pupilla marginale al lato interno, fatta col metodo di *Scarpa*, è più comoda per la vista: quella del *Buzzi* pare più facile e meno offensiva per l' occhio.

467. *Weissenborn* (1) aveva notato che quando si stacca l'iride dalla circonferenza la pupilla si stringe o si chiude; che in questo caso la vista si esercita per la pupilla artificiale, e che se questa non è grande abbastanza si può ampliare. Se però il malato per quella pupilla marginale già esistente non vi vedesse punto, non converrebbe più di ampliarla, perchè allora è supponibile una complicazione di amaurosi, come fu da me una volta veduto, che, l'aver dilatata la pupilla marginale in un occhio cieco, giovò a nulla. Anche *Odhelius*, negli Atti dell'Accademia di Svezia, descrive un caso di pupilla marginale da sè osservato, e propone di farlo in altri casi. *Richter* approvò il progetto nella sua Bibl. chir. pel caso di leucoma nel mezzo della cornea. Se però il leucoma nel mezzo della cornea renderebbe più convenevole il fare la pupilla marginale, essa mi pare in vece men conveniente ne' vecchi che hanno la cornea imbiancata ed opaca verso la circonferenza, sotto nome d'*arco senile.* Visitai una persona attempata, avente leucomatosa più della metà inferiore della cornea, fino ad esserne coperta quasi tutta la pupilla, con di più l'arco senile occupante la circonferenza di tutta la cornea. In questo caso credetti preferibile di consigliare d' aprire non già la pupilla marginale, ma bensì la cornea inferiormente, come per l' estrazione della cateratta; per quindi tagliare verticalmente l'iride dal margine superiore della pupilla fino a' confini dell' arco senile. Una consimile operazione è stata fatta dal sullodato *Odhelius*, il quale, in caso di pupilla strettissima ed occupata da una materia bianca dopo l'estrazione della cateratta, aprì di nuovo la cornea, e tagliò l'iride superiormente dalla pupilla fino al legamento cigliare, onde ne risultò una pupilla triangolare coll'apice verso la circonferenza, e si restituì la vista. La stessa miosi della pupilla col picciolo foro occupato da cateratta, si trova talvolta prima che sia stata fatta alcuna operazione. In alcuni di questi casi *Reichenbach*, operando la cateratta per estrazione, vide tolta senz'altro la strettura della pupilla (2). Il medesimo effetto si ottiene talvolta col semplice abbassamento. Quale poi de' due principali metodi di fare la pupilla artificiale sia preferibile, cioè di farla nel mezzo, come praticavasi in passato, ovvero di farla alla circonferenza, secondo il metodo di *Buzzi* e *Scarpa*, rimane ad ulteriori osservazioni il deciderlo, poche essendo ancora le prove fatte sì nell'una che nell' altra maniera, sebbene ognuna abbia avuti i suoi successi. Nella sinizesi, per altro, fatta dalla preternaturale permanenza della membrana pupillare, sarebbe minor fattura il penetrare con ago da un lato della cornea, e romper quella più sottile membrana, che l'operare in altra maniera. Laddove se l'iride fosse troppo viziata nel mezzo (3), meglio sarebbe il distaccarla alla circonferenza.

(L' operazione della pupilla artificiale è indicata allorquando la vista sia perduta in ambo gli occhi, poichè, in caso contrario, ne verrebbe lo strabismo; allorchè non siavi adesione dell' iride colle parti vicine; che il grande anello di essa sia normale; che l'occhio abbia una bella forma; più, che sienvi certi indizj che ancor possa esistervi la facoltà di vedere.

La pupilla naturale può essere mediatamente od immediatamente inservibile, cioè, o per difetto proprio dell' iride, o per offuscamento della cornea. I metodi usitati per l' operazione della pupilla artificiale sono tre: la *corotomia*, che si pratica facendo un taglio nella cornea ed una semplice incisione nell' iride: la *corectomia*, che si fa tagliando la cornea e recidendo un pezzo d' iride: la *corodialisi* od *iridodialisi*, colla quale, tagliata la cornea, si distacca l'iride dal legamento cigliare, e la parte staccata si estrae dalla ferita cornea, ed ivi si lascia oppur si recide. Il primo metodo è quasi sempre seguito da esito infelice, onde solo si prati-

(1) De pupilla nimis coarctata, vel clausa. (2) Dissert. Tubing. vol. 3. (3) Addere placet nos etiam totius uveae callositatem densam et protuberantiam observasse, singularem speciem synizesis formantem, et singularem difficultatem in ipsa operatione involventem. *Reichenbach* l. c.

cano gli altri due: il darne però una circostanziata storia e descrizione sarebbe lavoro non competente in questo luogo. Però uopo è che accenni i casi in cui piuttosto all'uno che all'altro dei predetti metodi si debba dare la superiorità. Converrà la corectomia quando la capsula e la lente cristallina sieno nello stato naturale, ove la porzione della cornea ancor trasparente sia sufficientemente estesa per il passaggio di bastevole quantità di luce, ove sano sia il tessuto dell' iride. Le circostanze che indicano la corodialisi sono: la cateratta capsulare secondaria, aderente in tutti i suoi punti all' uvea, la cateratta capsulo-lenticolare, la cateratta purulenta, o sanguigna, ove però siavi distinta percezione di luce; infine è essa indicata allorchè la cornea sia irremediabilmente oscurata per un gran tratto, per cui non più possibile sia il praticare la corectomia.)

468. *Idrottalmia*, o idropisia dell' occhio. Essa consiste in una raccolta morbosamente maggiore dell' umor acqueo, o del vitreo, il quale in tal caso suol esser disciolto e fluido come acqua. Quindi si può l'idrottalmia distinguere in *anteriore* e *posteriore*. Ebbi occasione di vedere queste due specie separatamente esistenti in diversi soggetti, sebbene frequentemente si trovino combinate.

469. Nell' idropisia anteriore si vede l'ampiezza della camera anteriore notabilmente accresciuta, e ciò per un rialzo maggiore della cornea e per l'infossamento dell'iride, che appare più profonda del naturale, ed inoltre si osserva che, gettata indietro l' iride, viene tratta in concorso ad ampliare la camera anteriore anche la circonferenza della sclerotica, che vedesi allungata in avanti ed assottigliata a segno da lasciare qua e là trasparire il nero della coroide. La pupilla è dilatata e poco mobile, l' iride tremula; anzi ho veduto lo stesso umor acqueo presentare all' occhio un certo tremulo ondeggiamento sotto i moti del bulbo. In una idrottalmia anteriore non molto grande vidi il centro della cornea sollevato in un picciolo apice conico, come nel caso descritto nell'opera di *Scarpa* a pag. 215.

470. Nell' idrottalmia posteriore s'ingrossa e si fa duro e teso preternaturalmente tutto il bulbo, l' iride è tremula, convessa in avanti e spinta verso la cornea, a meno che non vi sia congiunta l' idrottalmia anteriore: la pupilla è dilatata ed immobile.

471. La cagione prossima dell' idrottalmia è in genere una sproporzione tra la secrezione e l' assorbimento, cioè un aumento dell' una o una diminuzione dell' altro, e possono cagionarla le lente ottalmie interne, i depositi di malattie cutanee retrocesse, ed altre cagioni morbose non sempre cognite, determinate all' occhio. Vidi una donna cadere in una grave idrottalmia dopo continui pianti per la morte di un suo figlio. L' assorbimento può esser rallentato per debolezza od ostruzione. L' idropisia poi in particolare del vitreo dee riconoscere sovente una intima morbosa affezione del vitreo stesso, con altri vizj complicati, che nota *Scarpa*, il quale sospetta che questa idropisia possa nascer fuori del vitreo, che o per rottura di cellule si spanda, o altrimenti si strugga, essendosi da lui trovate la retina colla membrana del vitreo raccolte a guisa di corda centrale per entro l' idrottalmia posteriore, attaccata al fondo dell' occhio ed alla capsula posteriore del cristallino.

472. L' idrottalmia è in genere una malattia gravissima, quasi sempre incurabile, e terminante per lo più nella cecità totale. Imperciocchè il cristallino spostato dall' idrottalmia posteriore, o almeno la sua capsula, si fanno opachi, o si viziano per ignota complicazione di mali la retina e la membrana del vitreo: o anche senza di questo la sempre crescente distensione dell' occhio il rende dolente ed irritato, fino a portarlo allo stato di *chemosi*, per cui si fa l'empiesi, e lo scoppio e svotamento dell' occhio, anzi propagasi alle volte l' infiammazione oltre il bulbo sul fondo dell' orbita, e forse fino al cranio, onde taluno n' è morto, e si trovaron persino cariate le ossa. Altre volte il globo è degenerato in cancro: o la cornea s' ingrossa e si fa opaca. Arrivata al qual punto la malattia, rimane talvolta l' occhio stazionariamente deforme per la sua grossezza, opacità e rossezza abituale indotta da' vasi varicosi. Di questi occhi grossi e guastati dall' idrottalmia se ne veggono alcuni, portati poi quasi senza incomodo per molti anni consecutivi. La malattia arrivata a tal punto sembra meritare il nome di *buftalmia* o *buftalmo*, giacchè se si volesse limitare tal nome ad un vizio di conformazione in cui l'occhio è semplicemente più grosso del solito, essendo nel resto sano, come altri vogliono, si riterrebbe il nome ad una malattia che forse non esiste. Alle volte l' idrottalmia posteriore, forse meno violenta, ovvero non per anco arrivata al suo maggiore incre-

mento, opera una distensione parziale nel lato esterno del fondo della sclerotica, che si allunga a modo di gozzo da questa parte, come ne' due casi descritti da *Scarpa* a pag. 219, e delin. tav. 2 fig. 9 e 10.

473. Il pronostico triste or ora dato dell'idrottalmia riguarda principalmente la posteriore più grande, o la complicazione di questa coll' anteriore; ma questa ultima da sè sola è notabilmente più mite, venendo portata sovente più anni senz' altra grave conseguenza, fuorchè qualche più o men grande debolezza e confusione della vista.

474. La cura dell' idrottalmia sarebbe prima da tentarsi co' derivativi e co' rimedj promuoventi altre secrezioni, e specialmente quella dell' orina, gli sternutatorj forti, i purganti ed anche gli emetici: i vescicatorj specialmente alla nuca, dietro le orecchie o anche sulle palpebre: i collirj tonici, i vapori aromatici, volatili: l' elettricità ecc.; soprattutto poi sarebbe a tentare la cura mercuriale fino a produrre e sostenere una salivazione, come nell' idrocefalo.

475. È stata anche proposta e qualche volta eseguita, secondo dicesi, con successo, la puntura per evacuare l' esuberante umore. La quale evacuazione si dovrebbe fare aprendo la cornea nell' idrottalmia anteriore, e nella posteriore si può ancor fare per la cornea estraendo il cristallino, dietro il quale verrebbe il vitreo, ovvero pungere la sclerotica con picciolissimo trequarti. E certo quest'ultima maniera parrebbe preferibile, essendo quella che meno danneggia l' occhio, tenendosi in distanza di due buone linee dalla cornea; ed anche perchè da quel picciolo forellino che rimane dopo estratta la cannula sarebbe difficile che l' occhio si svotasse tutto, come potrebbe accadere estraendo il cristallino.

476. Egli è vero che anche in questa idropisia accadrà come nelle altre, cioè che ben presto si rinnoverà la raccolta, onde si debbano ripetere successivamente la paracentesi, e intanto non può a meno di succedere che all' una o all' altra puntura si susciti l' infiammazione, suppurazione, e perdita totale dell' occhio. Ma giacchè non abbiamo nell'arte alcun altro miglior sussidio, perchè non tenteremo noi questo per qualche volta, sebbene poca ragione siavi di sperarne buon esito? Egli è molto raro che anche le altre idropisie guariscano colla semplice puntura, pure alcune guariscono anche senza sopravvenienza d'infiammazione adesiva, e questo non sarebbe impossibile anche nell'idrope dell' occhio.

477. Nel caso di quella donna ricordata di sopra, la quale era caduta nell' idrottalmia d' ambi gli occhi in conseguenza di lungo pianto, io aveva proposto il setone alla nuca, la cura mercuriale, e la puntura per isgravare gli occhi già troppo tesi e tendenti all' infiammazione. Tali mezzi non vennero accettati; sopravvenne la chemosi, che malgrado il più generoso trattamento antiflogistico fece perdere entrambi gli occhi. E cosa poteva mai avvenirle di peggio dal tentativo della paracentesi?

478. Che se non vi fosse più modo di salvar l'occhio, reso già cieco o per la paralisi della retina distratta, o per complicato vizio della lente cristallina, e specialmente per l' opacità della cornea, e altronde continuassero i dolori minacciosi della sempre crescente distensione dell' occhio, o si volesse togliere la deformità della buftalmia, comechè resa stazionaria, collo svotarlo e metterlo in istato di potervi applicare un occhio artificiale, senza dubbio converrebbe allora adottare il metodo di *Scarpa* come per lo stafiloma; e quando la non grande apertura della cornea non bastasse a dar uscita anche al cristallino, o il vitreo sciolto non isfuggisse di fianco al medesimo, o non si suscitasse bastante infiammazione perchè le membrane dello svotato occhio possano attaccarsi insieme, converrà dilatar l' apertura, aprir la capsula, e con lieve pressione farne sortire il cristallino ed il vitreo, non però tutto in una volta.

479. L' idrottalmia anteriore non eccessiva potrà tentarsi di curarla specialmente coi mercuriali e col setone alla nuca; che se almeno si ottenesse di renderla stazionaria ad un ristretto grado, non sarebbe convenevole d' intraprendere alcuna operazione, perchè il malato non rischj di perdere quel poco di vista che ancora possiede: e a grado soltanto più forte si potranno alleggerire le camere dall' eccessivo umor acqueo con qualche picciola apertura fatta nella cornea stessa.

(Nell' idrottalmia anteriore specialmente gioveranno in qualche caso le applicazioni di sacchetti d' erbe aromatiche secche e calde, l' uso di frizioni al sopracciglio fatte coll' unguento mercuriale, coll' unguento ammoniacale, col balsamo dell' *Hoffmann* ecc. rimedj tutti che possono convenire eziandio nell' idrottalmia posteriore; però in questo caso con minore speranza di felice successo.)

480. Sì nell' una poi che nell'altra idrottalmia sarà bene l' avventurare la paracentesi subito che si veggano i rimedj non poterla togliere, innanzi ch'essa s' inoltri troppo a guastare le membrane dell' occhio, o indebolirle a tanto da non potersi più rimettere in istato naturale; e dopo l' operazione si useranno i tonici, tra' quali i primi a usarsi saranno l'acqua fredda, che eccita stringimento nelle parti con minor pericolo d' irritazione, e forse potrebbero tentarsi le faldelluce di fila intinte nella chiara d' uovo dibattuta coll' allume, le quali, attaccate ed essiccate sulle palpebre, possono esercitarvi una blanda compressione (*Flajani*).

(L' occhio acquista maggior volume pure allorquando è affetto da *Cirsottalmia* o *Telangectasia dell' occhio*, la quale riconosce per condizion patologica una universale varicosità de' vasi, specialmente venosi, della coroidea, per cui l' occhio assume, oltre un maggior volume, ancora una forma conoidea, languidamente si move, e si rende considerevolmente duro; la cornea si opaca più o meno e diventa prominente; la congiuntiva della sclerotica è d' un colore tendente al nero, pel sangue che circola ne' suoi vasi resi varicosi; la sclerotica assume un color ceruleo sporco, quasi plumbeo, ed in varj punti di essa appajono de' tumoretti per la spinta a tergo de' vasi coroideali; l'iride è immobile; la pupilla, se non concreta, è molto dilatata, angolosa, non splendente; la vista quasi del tutto abolita, quantunque l' ammalato veda de' fuochi; rare volte l' occhio in questo stato duole.

Questo morbo è sempre conseguenza di pregresse ottalmie, specialmente dell' irite artritica; è incurabile, e col tempo degenera in glaucoma.)

481. Quasi opposto vizio all' *idrottalmia* e *buftalmia* si è l' atrofia dell' occhio, a cui non sembra esservi alcun rimedio. Essa viene alle volte in conseguenza di una grave infiammazione, o per altra men cognita e più lenta viziatura interna dell' occhio. Ad una puerpera, presa da violenta ottalmia, rimase l' occhio atrofico con cateratta. *Richter* in caso simile di atrofia complicata con cateratta provò a farne l' estrazione. L' operato vi vedeva bene fino a tre mesi dopo, indi la pupilla si chiuse. *Reichenbach* fece però una estrazione di cateratta con sinizesi ed atrofia dell' occhio con esito felice (1).

(1) Museum der Heilkunde tom. 2.

482. *Cateratta* è una opacità per lo più biancastra subito dietro la pupilla, con diminuzione o perdita totale della vista, secondo il grado della stessa opacità, la quale, se è compiuta, dicesi la cateratta *matura*, ed *immatura* quando vi resta ancora qualche trasparenza.

(A scanso d' ogni equivoco, diremo esser due le definizioni che si danno della cateratta, cioè, o questo vocabolo vien preso in largo od in istretto senso: nel primo caso, essa si definisce qualsivoglia oscuramento che esiste fra l' uvea e la faccia anteriore del corpo vitreo: nel secondo caso dicesi quell' oscuramento delle parti che spettano al sistema lenticolare. Quelli che abbracciano la prima, distinguono poi la cateratta in vera e spuria. Qui il nostro autore parla della cateratta vera.)

483. Credevasi per lo passato che la cateratta fosse un velo morboso ed opaco formatosi dietro la pupilla; ma la chirurgia moderna ha posto fuori di dubbio consister essa d'ordinario in un' alterazione della lente cristallina, che di trasparente si fa opaca: alle volte l'opacità risiede nella capsula membranosa del cristallino, o in quel poco umore, detto del *Morgagni*, che è tra la capsula e la lente, o in tutte e tre queste parti unitamente.

(Molte si danno specie di cateratte vere, la conoscenza esatta delle quali è della massima importanza, e sono le seguenti:

1.° *Cateratta lenticolare*, la quale comincia dal centro dell' umor cristallino, e si manifesta con una macchia grigio-giallastra, molto distante dall' uvea, macchia che diminuisce di colore verso la periferia della lente. Il margine pupillare si mostra nereggiante, e la pupilla non è alterata nelle sue funzioni. Questa specie di cateratta si osserva negli individui avanzati in età, ed è dura e poco voluminosa.

2.° *Cateratta capsulare*, che rare volte si sviluppa nel centro della capsula, ed incostante è il punto in cui incomincia. Alcune fiate si presenta sotto forma di punti o striscie brillanti, altre volte sotto l' aspetto di macchia dello stesso colore; di consueto però all' affezion della capsula conseguita quella della lente. Questa specie di cateratta offre tre sottospecie cioè:

a) La *cateratta capsulare anteriore*, in cui solo la metà anteriore della capsula è di-

venuta opaca. Essa presenta tutti i caratteri generali della cateratta capsulare, si fa d' uno spessore considerevole da empiere tutta la camera posteriore, impedendo i movimenti dell' iride, colla quale quasi sempre avvi aderenza; qual varietà di essa si può considerare la così detta *coroideale*, od *arborescente* o *dendroidea*, e ciò per la varia figura sotto cui si offrono le macchie biancastre. La più probabile opinione sulla di lei natura è quella che risguarda que' variegati oscuramenti quali vasi sanguigni che dall' uvea si portano sulla capsula.

b) La *cateratta capsulare posteriore*, che è riposta nell' opacità della metà posteriore della capsula, si riconosce da ciò, che l' opacità è concava, ineguale, di un color grigio biancastro, non mai del color bianco di creta, che l' iride esercita liberamente i suoi movimenti, più, perchè l' opacità è moltissimo distante dall' uvea.

c) La *cateratta capsulare perfetta* si distingue dall' unione dei caratteri proprj alle due su descritte; la camera posteriore è distrutta, la pupilla immobile, e pel turgore della cateratta l' iride viene spinta all' avanti, offrendo una convessità.

3.° *Cateratta morgagniana*. Essa è riposta nell' opacità dell' umor del Morgagni, e riconosce il più delle volte per causa l'azione di un agente chimico, quali sono i vapori degli acidi minerali. I suoi caratteri sono un color bianco di latte; tutta la pupilla appare nebbiosa, nebbia che cangia di forma sotto i movimenti dell' occhio; la camera posteriore intieramente o quasi intieramente scomparsa, e la vista più o meno diminuita.

4.° *Cateratta capsulo-lenticolare*. Il di lei colore, che si mostra assai vicino all' uvea, è in parte cretaceo ed in parte di madreperla, colori che alcuna volta sono disposti in modo, che il primo appare più distante del secondo, la sede di quello essendo la lente, e di questo la capsula; la pupilla è arrotondata, e l'iride quasi immobile e spinta all' avanti; in quanto alla visione, non evvi che un barlume.

Questa specie merita pure d'essere considerata nelle diverse sue sottospecie, alcune delle quali determinate dalla diversa figura che presentano le vegetazioni formatesi sulla capsula anteriore; e perciò abbiamo:

a) La *cateratta capsulo-lenticolare marmorea*, *fenestrata*, *centrale*, *stellata*, *punteggiata*, *dimezzata*.

b) La *cateratta capsulo-lenticolare cistica*, contraddistinta da un color bianco di neve, più o meno vicino all' iride, secondo che la testa è supina o prona. Qualche volta appare tremola, altra volta fluttuante, per cui abbiamo la *cateratta capsulo-lenticolare tremola*, e la *cateratta capsulo-lenticolare nuotante*.

c) La *cateratta capsulo-lenticolare conica o piramidale* si conosce per la presenza d' un' abnorme vegetazione conica, bianca, quasi brillante, la quale ha sua origine dal centro della parete anteriore della capsula della lente, e penetrando attraverso la pupilla contrae coll' iride aderenze, a motivo delle quali essa si rende affatto immobile e la pupilla angolare; la percezion della luce è assai debole, o manca del tutto.

d) La *cateratta capsulo-lenticolare siliquosa secca*, che occorre ne' fanciulli presi da movimenti convulsivi, pe' quali la capsula si stacca da' suoi vincoli colle parti da cui riceveva nutrimento, e cade in atrofia in un colla lente, si conosce dal color grigio chiaro biancastro, per la poca tesa che occupa, per la considerevole distanza dall'uvea, pei movimenti liberi dell'iride, e per essere la vista giammai completamente perduta.

e) La *cateratta capsulo-lenticolare con borsa contenente icore*, così detta perchè ha per compagno un ascesso il più delle volte esistente fra la lente e la capsula posteriore, ripieno d'un umore sanioso fetentissimo. Presenta essa un color giallo citrino; è accompagnata da lentezza grande ne' movimenti dell' iride, la quale si manifesta un po' convessa; da scomparsa della camera posteriore; da poca percezione di luce; finalmente da un aspetto cachetico del malato.

f) La *cateratta capsulo-lenticolare trabecolare od a zona*. Facile è la diagnosi di questa sottospecie, poichè al di dietro della pupilla, ristretta ed angolare, si trova una cateratta capsulo-lenticolare anteriore assai bene palese, sulla quale, od orizzontalmente o verticalmente, avvi una briglia o zona sovente molto densa, bianca, brillante, che mantiene unito per le di lei estremità il margine pupillare dell' uvea, onde l'iride è immobile. La percezione di luce è nulla o quasi nulla, e qualche volta il globo dell' occhio sembra atrofico.)

484. La cateratta perfetta o matura si conosce dunque per quella macchia biancastra dietro la pupilla, la quale per lo più conserva suoi naturali movimenti di res tri-

zione e dilatazione, eccettuato il caso di sinechia posteriore, o di cateratta sciolta e grossa, che resti appoggiata contro l'iride, o di complicata amaurosi. I malati poi, a principio della cateratta, veggono gli oggetti come attraverso ad una nebbia o fiocco di cotone, che a poco si fanno più spessi, fino a coprire con oscura impenetrabile ombra gli oggetti resi perciò invisibili, non distinguendo più i malati che la gran luce dalle tenebre; la qual distinzione non ha più luogo quando vi sia complicata la perfetta amaurosi. Per un certo tempo però più o meno lungo, secondo la variabile prontezza ne' progressi della cateratta, si veggono ancora grossolanamente gli oggetti, e ciò principalmente a poca luce, perchè allora la pupilla dilatasi maggiormente e lascia entrare de' raggi intorno alla lente poco ancora o nulla opaca alla sua circonferenza; imperciocchè l'opacità suol cominciare nel centro, o almeno ivi esser più presto sensibile atteso la maggiore grossezza, per cui supposte egualmente opache le particelle componenti il cristallino, il complesso dell'opacità debb' esser più grande nel mezzo, dove la somma delle particella integranti è maggiore. Quando la cateratta è complicata colla ftisi della pupilla, o colla sinechia, la cecità è ancora più pronta a sopravvenire, ancorchè non sia compiuta l' opacità della circonferenza.

485. La lente cristallina, nel divenire opaca, alle volte diviene più consistente e dura, altre volte più molle ed anche fluida. Le dure sono facilmente più piccole, le fluide più grosse, a segno che la cateratta bianca, detta lattea per la sua bianchezza, spinge innanzi l' iride verso la camera anteriore; tale è sovente la cateratta congenita, o puerile. Alle volte la capsula contenente la cateratta fluida si stacca dalle parti vicine e diventa mobile. Altre volte la capsula non essendo del tutto piena e distesa dal cristallino sciolto, forma delle rughe variabili ne' moti dell' occhio, e l'umore stesso alle volte si abbassa lasciando libera e trasparente parte di capsula superiormente ecc.

486. Dicesi *cateratta spuria* quando l' opacità è fatta per una sostanza deposta per di fuori sulla capsula, o per opacità della membrana vitrea, ciò che sarebbe, secondo altri, il *glaucoma*: o per una membrana oscura posta sul davanti della capsula, che somiglia alla coroidea, e viene forse dal *pigmentum*, onde è detta cateratta *coroidea*. Tali specie però sono assai rare.

(La cateratta spuria può essere inoltre prodotta o da pus, o da linfa, o da sangue raccolto nella camera posteriore fuori del sistema della lente, e perciò tre specie principali se ne costituiscono facili a distinguere.)

487. Cagioni della cateratta sono le infiammazioni interne dell' occhio, lo spostamento del cristallino per qualche colpo, o per turgescenza del vitreo, il vizio reumatico, artritico, venereo. Si è detto che l' esposizione frequente dell' occhio ai vapori d' acqua forte (1), o fors' anche a quelli d' ammoniaca (2) dia adito alla formazione della cateratta; molte volte la cagione è ignota.

488. La cateratta alle volte comincia in ambedue gli occhi nello stesso tempo, ma più d'ordinario in un sol occhio prima che nell' altro, che però d' ordinario ne viene affetto esso pure o per effetto della stessa causa morbosa che l' ha podotta nell' altro, o per sola forza di consenso; come sembra accadere quando dopo la cateratta da causa esterna in un occhio fassene successivamente un' altra nell' occhio illeso; ed è piuttosto raro, benchè ciò pure intervenga, che la malattia si limiti ad un sol occhio, e così pure è raro che una volta cominciata non arrivi in più o meno di tempo, cioè in qualche anno, mese, o anche pochi giorni alla perfetta opacità. In qualche raro caso però l'opacità incominciata e non perfetta si arresta e diviene stazionaria.

489. La cateratta non ammette d' ordinario altra cura che la operazione; e l' esito di questa, sebbene in mano d' abili operatori sia il più frequentemente felice, non è però del tutto sicuro, sopravvenendo alle volte tale infiammazione e suppurazione che l' occhio si perde affatto. Quindi l' operazione non è da intraprendersi che a cateratta matura, quando i malati più non vi veggono, non finchè hanno ancora un discreto resto di vista pe' principali bisogni della lor vita. Si domanda poi se sia bene l' operare, o no, chi ha la cateratta in un sol occhio, e

(1) *Boerhaave* però nol credeva, avendo vedute persone, lavoranti tutta la vita nell' acqua forte, patire gran mali d' occhi, non la cateratta. (2) Io ricordo ciò perchè ad un ammalato, che si lagnava di debolezza di vista, senza indizio, almeno per allora, di cateratta, consigliai i vapori d' ammoniaca, dopo i quali si trovò anzi più rapidamente deteriorata la vista; ed allora vi si osservò qualche opacamento del cristallino.

in questo caso molti sono per la negativa, pochi per l'affermativa. Questi ultimi si appoggiano alla quasi certezza che la cateratta debba venire anche all' altr' occhio, e così, operando il primo, non arriverà il malato ad esser cieco allorchè la cateratta venga nell' altro; ed in secondo luogo, operando per tempo l' occhio caterattoso, si troncan forse gli effetti consecutivi del consenso sopra l' altr' occhio. Contuttociò sembra meglio il non operare quando la cateratta è in un sol occhio, nel mentre che l'altro è sano, imperciocchè la vista dell' operato non potendo esser eguale al sano, questa disugaglianza confonde piuttosto la vista del sano, e i malati si avvezzano a far uso di questo solamente, e così l' altro s' indebolisce per mancanza di esercizio, o si fa losco, specialmente se il soggetto è giovane. Dall' altra parte, potendo all' operazione sopravvenire gravi conseguenze, meglio sarebbe stato in tal caso il non averla fatta, giacchè non eravi vero bisogno. Vidi un degno personaggio, di già avanzato in età, il quale aveva la cateratta in un sol occhio, e fu operato. Ma il trattamento debilitante, richiesto dalle circostanze dopo l' operazione, il fecero decadere in modo che ne rimase vittima.

490. Sebbene poi poca ragione vi sia di sperare alcun effetto da' rimedj, non sarà male di tentarli innanzi di operare, qualora la cateratta sia immatura, o in un sol occhio Tanto più se la cateratta fosse proceduta da qualche interna universale affezione morbosa, sarà bene l' aver fatta precedere qualche cura diretta a quella, perchè, quand' anche così non si arrivasse a dissipare l' opacità già fatta, si potrà forse rallentarne o impedirne l'aumento, e almeno render più probabile il buon esito della operazione, dopo la quale, la stessa causa morbosa non prima domata, produrrebbe facilmente una cateratta secondaria, cioè l' opacità della residua capsula, o della membrana del vitreo, o la chiusura della pupilla, l' ipopio ecc.

491. Credesi che i rimedj abbiano più facilmente qualche influenza sulla cateratta membranosa, che su quella della lente, di cui per altro potrebbero promuovere l' assorbimento quando si trovi fluida e sciolta. Tra i rimedj interni sono stati adoperati il mercurio, l' antimonio, la cicuta, l' estratto d'aconito o di giusquiamo, i millepiedi, il sal volatile di corno di cervo ecc. Intorno però a quest'ultimo, ed al mercurio, avverte *Richter* che possono sciogliere morbosamente il vitreo. Esente da que' sospetti sarebbe l' etere vitriolico, stato lodato dal *Ware*, sia applicandone i vapori all'occhio, o anche instillandone qualche goccia nell' occhio.

492. L' operazione per la cateratta non conviene negl' irrequieti fanciulli, in quei che hanno gli occhi abitualmente rossi, che patiscono dolori di capo, o dolori artritici o reumatici ad altre parti del corpo: nella cateratta complicata d' idropisia o atrofia dell' occhio, o universalmente aderente: meno bene riesce nelle cateratte state prodotte da violenze esteriori. Dopo che l' operazione in un occhio è andata male, v' è a temere che vada male anche nell' altro, qualora non vi sia stato qualche mancamento accidentale ecc.

(Non si dovrebbe pure operare la cateratta quand' essa è accompagnata da amaurosi, da glaucoma, da varicosità de' vasi dell' occhio, da infiammazione, da sinchisi ecc., poichè in simili circostanze non solo non si ricupera la vista, ma si aumenta l' infiammazione esistente, od altre si eccitano gravissime, e quindi una presta distruzione dell' occhio.)

493. Se il soggetto è sano, non abbisogna veruna preparazione. Il malato si colloca sopra una sedia più bassa di quella in cui siede l' operatore, in modo che abbia la testa rimpetto alle spalle del chirurgo, colle gambe distese sotto la sedia su cui sta il chirurgo, e la testa del malato debb' essere vicina al suo petto. Il chirurgo metterà un piede sulla sedia del malato, e sul ginocchio di questa parte poggerà il gomito della mano operatrice, e la mano sulla tempia del malato. Questi sarà posto obbliquamente rimpetto alla finestra, sicchè il lume non gli venga di fronte, ma sopra il naso. Si fascerà l'altr' occhio, un assistente terrà la palpebra superiore alzata colla punta delle dita poste sotto l' orlo di essa, adoperando la mano sinistra per l' occhio sinistro, mentre tiene la destra sotto il mento, e *viceversa* sul destro. Se le palpebre sono picciole e l' occhio inquieto, o l' assistente mal sicuro, è meglio far tener alzata la palpebra contro l' orlo superiore dell' orbita con uncino ottuso, o coll'elevatore di *Pellier*, mentre il chirurgo tiene abbassata l'inferiore coll' indice e medio, allungando e premendo un poco quest' ultimo dito contro la parte interna del globo per contribuire a fermarlo. Al primo istante che si sta per operare, l' occhio si muove sovente troppo, ma aspettando un pochettino, esso si acquieta. Sull'occhio destro si opera colla ma-

no sinistra, e sul sinistro coll'altra. Per avvezzarsi più facilmente ambidestro, bisogna sempre cominciare le operazioni sull'occhio destro. Chi non è ambidestro per questa operazione, colloca il malato seduto più basso, ed opera colla destra sull'occhio destro, standogli per di dietro.

(È necessario, prima d'accingersi ad operare, di sapere qual debba essere il metodo da porsi in uso. Il metodo sarà determinato dalla conoscenza perfetta della cateratta di cui si tratta, e specialmente dall' essere, come si esprimono gli oculisti, dura o molle o fluida, aderente o libera, semplice o complicata con vizj generali o proprj dell' occhio; delle quali tutte condizioni faremo un cenno un po' più esteso di quello abbia fatto il nostro autore. Dure in generale sono le cateratte lenticolari, ed un gran numero delle cateratte capsulo-lenticolari, come la cistica, la trabecolare, la piramidale, l' arida siliquata, la stellata ecc., quella dei vecchj, quella ancora prodotta da sifilide ecc. L'essere dura d' una cateratta si conosce pel colore intenso, per la distanza maggiore dalla pupilla, per la mobilità dell' iride; nè impedisce tutt' affatto la vista, ed ove con idonei mezzi si dilati la pupilla, ed ove si collochi l' infermo in luoghi poco illuminati, maggiore diventa la percezione degli oggetti. Molli ponno essere le cateratte tanto lenticolari che capsulari, e si riconoscono dal color grigio lucido, o grigio bianco inegualmente diffuso, dalla vicinanza all' uvea, perciò dalla mancanza o ristrettezza della camera posteriore, dall' immobilità o quasi immobilità dell' iride. Difficilmente a *priori* si può stabilire, essendo la capsula offuscata, se la cateratta sia fluida: allorchè però la capsula anteriormente sia in qualche punti trasparente, se ne deduce la natura fluida della cateratta pe' seguenti caratteri: la cateratta sta a ridosso dell'uvea, ed inclinando anteriormente il capo, l' iride viene spinta all'avanti e rende angusta la camera anteriore, inclinando in vece posteriormente la testa, la cateratta non poco si scosta dall'iride; ove poi l' ammalato conservi per alcun tempo la posizione retta, la cateratta si separa quasi in due strati, l' inferiore de'quali è d'un color più carico: ove però agiti il capo, questi due strati più non distinguonsi, e la cateratta acquista un color bianco: poca è la percezione di luce. Di tale natura è la cateratta lenticolare congenita, e quella sviluppatasi poco dopo la nascita.

Altre divisioni di cateratte pur si ammettono dagli oculisti, e ciò relativamente al colore, alla grandezza, al modo d' origine, al grado di sviluppo ecc., che pure esse hanno qualche vantaggio.

Anche le aderenze che può aver contratto la cateratta coll' iride, coll' uvea, formano soggetto interessante per la scelta del metodo, come si vedrà in seguito. Ove le aderenze sieno coll' uvea, mercè l' uso dell'estratto di belladonna o d' iosciamo, sciolto nell'acqua ed instillato nell'occhio, possono essere scoperte; quelle poi esistenti colla gialloidea, non si possono scoprire che nell' atto operatorio.)

494. Due sono i metodi per operare, cioè per depressione, o per estrazione. (Presentemente tre sono i metodi cardinali per operar la cateratta, cioè, oltre i due già riferiti, avvi quello della *Keratonyxis*, di cui favellerò più avanti.). Il primo è il più antico, e l'altro cominciò ad usarsi dalla metà del passato secolo in avanti, e fu un tempo che quasi generalmente veniva applaudito e preferito alla depressione, finchè *Pott* insorse nuovamente a parlare in favore della depressione, e dopo di lui furon divisi i suffragj, quasi egualmente tra l' uno e l' altro metodo, talchè è difficile il determinare quale de' due sia il migliore, essendovi rispettabili oculisti in favore tanto dell'uno che dell'altro. Onde è almeno certo che si ebbe torto nello screditare cotanto l' abbassamento, essendosi anzi verificato ciò che già disse il *Maitre-Jean*, ch' esso sarebbesi sempre adoperato, *tant que la chirurgie subsistera*.

(È indicata la depressione della lente, sotto al qual nome passa pure la reclinazione, che altro non è che una modificazione di quella, come chiaro apparirà nel § 497, quando la cornea è appianata; la camera anteriore piccola; quando sianvi aderenze della cateratta coll' iride, o di questa colla cornea; l' anello senile largo, che non deve esser mai interessato; ove la pupilla sia abitualmente ristretta; ove la cateratta non sia perfettamente sviluppata, per cui l' ammalato vede gli stromenti, usando gli altri metodi, dai quali per natura rifugge.)

495. E veramente nell' abbassamento l'occhio rischia meno di fortemente infiammarsi e di perdersi: la pupilla non viene forzatamente dilatata come nell' estrazione, onde alle volte ne viene la sinizesi: non si rischia l' uscita smoderata del vitreo, la pro-

cidenza dell'iride, il leucoma ecc. E altronde l' abbassamento è più sicuramente eseguibile, e quindi preferibile in certe circostanze particolari, come sarebbe in quelli che non possono chiuder bene le palpebre, che hanno gli occhi men sani, o troppo mobili (1) o troppo infossati, colle palpebre meno spaccate, o la camera anteriore troppo stretta ecc.

(Prima di accingersi ad operare la cateratta col metodo della depressione, giova previamente, e ciò è quasi d' uso generale oggidì, l'aver dilatato la pupilla, giacchè da ciò derivano parecchi vantaggi. In ogni individuo che fu l' oggetto delle mie osservazioni, dice il *Panizza*, applicai sopra gli occhi, due ore prima dell'operazione, quattro o cinque goccie di una soluzione d' estratto di belladonna nell' acqua fresca, nella proporzione di quattro a cinque grani di quella in una dramma di questa. Ciò io feci onde avere la maggiore possibile dilatazione della pupilla nel tempo dell' operazione, dilatazione dalla quale io ripeto i seguenti vantaggi; 1.° essendo ristretta l'iride, più presto si accompagna coll' occhio l'ago, che si avanza nella camera posteriore, nè si corre pericolo d'internarlo tra la cristalloide e la lente, nè di strisciare o ferire l'iride, o in altro modo danneggiarla; 2.° rimanendo la pupilla dilatata, l' occhio dell'operatore ha un vasto campo per vedere il tragitto dell'ago e bene osservare la sua azione sul cristallino nella depressione, non che conoscere palesemente se esso è approfondato nel vitreo; 3.° incontrando una cateratta latticinosa, e rompendosene la capsula, benchè s'intorbidi l'umor acqueo, pure il campo della pupilla essendo ampio, l'operatore avrà il compenso di vedere l' ago in un punto o nell'altro, e muoverlo in tale circostanza senza offender l' iride, e potrà lacerare e dividere in pezzi il rimanente della lente cristallina e della capsula, portandone i brani all' innanzi; 4.° premendo la cateratta solida per deprimerla, se accada la rottura della zonula ciliare e cristalloide inferiormente ed all' innanzi, ed il cristallino, facendo un moto di rotazione intorno a sè stesso, passi anco (essendo dilatata la pupilla) nella camera anteriore, e venga a contatto della superficie della cornea, non ne avverrà per questo veruno sconcerto all'iride, e colla massima facilità si potrà coll'uncino dell'ago riprendere la cateratta, ricondurla all'indietro e deprimerla. In quale imbarazzo si troverebbe l' operatore se la pupilla, di grandezza naturale, sforzata dall'urto della lente, le avesse dato passaggio? In qual guisa, passata la lenta nella camera anteriore, e ristretta indi la pupilla, potrebbe far retrocedere il cristallino? Non è forse per quest'accidente accaduto che molti insigni pratici furono obbligati d'eseguire il taglio della cornea per dar uscita alla lenta passata nella camera anteriore? 5.° In fine, altro essenzialissimo vantaggio ha l' artificiale dilatazione della pupilla, quello, cioè, che nella cateratta aderente coll'iride, o in parte, o in quasi tutta la sua estensione, essendo più stirata l'aderenza, viemmeglio agisce l'ago onde sciogliere, tagliare e rompere le morbose unioni.) C.

496 Per fare l' abbassamento si adopera un ago retto, lanciato, così detto da cateratta, il qual s' introduce nella sclerotica una linea distante dalla cornea dal canto esterno, ed una buona mezza linea al di sotto del mezzo del bulbo, ove scorrono i più grossi vasi, coi lati taglienti della punta orizzontali, e se ne dirige la punta un po' dall' innanzi all' indietro, per postarla dietro la lente. (Secondo *Scarpa* ed altri, si deve perforar la sclerotica ad una linea e un terzo circa in distanza della cornea, e mezza linea circa al di sotto della metà trasversale per non offendere i processi cigliari, la cui ferita, sebbene quasi mai nociva, può essere di disturbo all'operazione per l'effusione del sangue nell'umor acqueo) C. Penetrato l'ago orizzontalmente nell'occhio, si lascia esso un poco acquietare, indi s'innoltra, volgendolo co' taglienti verticali fino a che sia arrivato un po' al di là del centro della lente. E come l'ago dietro la lente non può vedersi, si presumerà il sito dov' è arrivata la punta dalla lunghezza dell' ago di già penetrata, la quale dovrà essere prima bene cognita all' operatore, e misurata un momento per di fuori sull' occhio, senza le quali cautele si può trovarsi nell' imbarazzo di non sapere dove l' ago si trovi, e rischiar di pungere l'opposta parte della retina e delle altre membrane dell' occhio, fin anco a vederne sortire la punta dall'altro lato del bulbo. Giunto l' ago dietro la lente, si porta alla sua parte superiore, e voltatone il piatto, corrispon-

(1) *Gleize*. Nouvell. obs. sur. les mal de l'oeil.

dente ad un segno nel manico, contro la parte superiore della lente, questa si spinge abbasso ed indietro, fino ad averla interamente rimossa dalla pupilla. Abbassata la lente, si aspetta un momento, poi si solleva l'ago fino al mezzo della pupilla, si aspetta un altro poco per vedere se la cateratta non rimonta, indi si tira fuori l'ago.

(I moderni portano l'ago nella camera posteriore al davanti della lente e della capsula, liberano la cateratta dalle di lei aderenze, per indi reclinarla, ossia portarla lateralmente ed in modo che la di lei superficie anteriore divenga superiore e la posteriore inferiore. Ove poi rimanga in posizione la capsula, questa, mediante idonei movimenti, dovrà essere recisa in più pezzi. Inutile è che i pezzi della capsula recisa vengano portati nella camera anteriore, come avvisano molti autorevoli pratici, dacchè l'esperienza ha dimostrato, che essi pezzi si sciolgono ed indi si assorbono anche nella camera posteriore, evitandosi perciò i replicati movimenti all' uopo.)

497. Altri, in vece di abbassare direttamente la cateratta, che veramente è un po' difficile, giacchè il margine inferiore della lente è poco discosto dal fondo anteriore dell' occhio, insegnano di fare il rimuovimento della lente dalla pupilla piuttosto voltandola, cioè spingendo l'ago dietro la lente, poi facendolo scorrere sopra l'orlo superiore, e di là sulla faccia anteriore fino un po' al di sopra della metà, indi premendola indietro ed in basso. Così la lente viene ad esser voltata sotto il vitreo in modo che la faccia anteriore diventa superiore, la posteriore inferiore, il margine superiore diventa posteriore, e l'inferiore anteriore. Quest'ultima parte della lente è quindi quella che meno si muove di sito, fuori di qualche abbassamento in totale, che è bene di far fare alla lente oltre al descritto rivolgimento. Questo metodo, non disapprovato dallo stesso *Richter*, sono inclinato a credere che la maggior parte il seguissero anche senza parlarne o descriverlo in particolare, giacchè la difficoltà di abbassare la lente verticalmente muove tosto l'istinto di voltarla.

498 Alle volte la cateratta abbassata ritorna ad alzarsi, ciò che succede o per essersi la punta dell'ago conficcata nella lente o nella capsula: e ciò accade se siasi spinto l'ago troppo poco innanzi; e bisogna allora tirare un po' infuori l'ago, indi ripetere l'operazione: ovvero per l'aderenza della cateratta alla capsula del vitreo, o all' uvea. Le quali aderenze o si rompono replicando alcuni moti d'abbassamento, specialmente sulle parti di cateratta più attaccate e resistenti, o passando l'ago di mezzo tra la cateratta e le aderenze. Sovente pure la lente rompe la capsula e si abbassa, ma resta in sito la capsula opaca, la quale è più difficile ad abbassarsi per la tenuità e mobilità de' suoi pezzi una volta lacerati. Questi si cercherà di punger coll' ago e trarli, se è possibile, attraverso alla pupilla nella camera anteriore, ove si scioglieranno poscia da sè; che se ciò riesca troppo difficile, si accontenterà il chirurgo di romperli specialmente nel mezzo, che per quella spaccatura, aumentata dal loro ritiramento consecutivo, è sperabile che si abbia poi a trovare un passaggio sufficiente ai raggi della luce; e così desistere dall' operazione per non rischiare la perdita dell' occhio col dimenarvi dentro l'ago troppo a lungo. Alle volte l'opacità, che seguita a vedersi, benchè interrotta e più chiara, attraverso alla pupilla, è formata da qualche residuo molle della cateratta o dell' umore ispessito ed opaco del *Morgagni*. Tanto queste opacità accessorie, che quella della capsula, diconsi *accompagnamenti* della cateratta. Nè questi ultimi accompagnamenti poi, nè quando la cateratta stenta ad abbassarsi per esser molle e come caseosa, dovrassi troppo il chirurgo ostinare a volerli abbassare, ma dopo qualche tentativo basterà rompere la capsula anteriormente, ed allargar bene l'apertura, essendosi più volte osservato, che potendo l'umor acqueo innaffiare il cristallino, arriva a scioglierlo e farlo svanire.

499. La cateratta una volta abbassata è soggetta a rialzarsi anche giorni, mesi ed anni dopo l'operazione, sebbene ogni volta che viene la cateratta dopo l'abbassamento non è sempre la lente che si rialzi, ma più sovente sono i residui della capsula non abbassati al momento della operazione, perchè allora si trovano trasparenti ed invisibili, ed in appresso si fecero opachi, che è ciò che si chiama *cateratta secondaria*.

500. Per impedire al possibile che si faccia di nuovo il rialzamento della lente, bisogna evitare i motivi violenti, le scosse, l'abbassamento della testa E se mai accadesse la ricomparsa della cateratta secondaria, si potrà ancora aspettare un po' di tempo, essendosi veduta più volte l'opacità capsulare svanire ancora da sè medesima. Se

poi si osse veramente rialzato il cristallino, converrà ripetere l' operazione che la seconda volta è più facile: e se l' occhio non è infiammato, si può ripetere anche più volte in poco tempo. *Scarpa* ha pure osservato esser più facile nella seconda operazione lo staccare e portare nella camera anteriore i pezzetti opachi di capsula, resi opachi secondariamente, che quando si trova la capsula opaca fin dalla prima operazione, nel qual caso la cosa è più difficile e talvolta anche impossibile.

501. Alle volte la cateratta scappa verso la pupilla, e passa anche nella camera anteriore, nel qual caso o vi sta innocuamente senza produrre grave incomodo, ed allora l'umor acqueo a poco a poco la scioglierà e la farà dissipare. In caso poi che produca dolori forti e infiammazione, bisogna tagliar la cornea ed estrarla subito, perchè altrimenti l'occhio rischierebbe di perdersi.

502. Il prof *Scarpa* adopera felicemente e descrive nella sua opera sui mali degli occhi un suo metodo particolare di abbassamento, il quale si fa con ago sottile, un po' curvo alla punta, che s'introduce colla convessità all' innanzi, a seconda della curvatura, nella sclerotica, si porta alla parte superiore del cristallino, che col dorso dell' ago uncinato deprimesi un poco, indi si fa discendere l' ago sulla faccia anteriore della cateratta e innanzi alla capsula fino alla media altezza, e si volge poi la punta dell' ago contro la capsula, e portatolo ben innanzi dietro la parte interna dell'iride s'impianta nella capsula stessa, indi con movimento curvilineo si lacera la capsula, e insieme s' infossa profondamente nella parte inferiore del vitreo la lente, e dopo qualche momento, non vedendo comparire alcun'altra opacità nella pupilla, si dà all' ago un picciolo moto di rotazione per disimpegnarlo dalla cateratta, e si ritira in direzione opposta a quella con cui s' è introdotto.

503. Nell' uso dell' ago uncinato di *Scarpa* è ancor più facile, se non si è ben addestrato, di toccare l' iride o la cornea nel volgerlo in diversi sensi. Allora si sente come un picciolo rumore ed una resistenza; il malato sente dolore maggiore, e facilmente, se è punta l' iride, ne sorte sangue. Di più è d'avvertire, che quando si è presa la cateratta colla punta dell' ago rivolta indietro, nel portarla poi verso il fondo dell'occhio, si può, nella massima elevazione del manico, andar colla punta dell'ago a pungere la retina sulla parte inferiore dell'occhio, per evitar il quale sarà forse bene il voltar sull' ultimo lo strumento colla convessità all'indietro e la punta in avanti, tornando però in fine a rivolgerlo nella direzione in cui deesi tenere nel trarlo fuori.

504. I vantaggi essenziali di questo metodo sono d' infilzare francamente la lente, che si abbassa più facilmente, e insieme di lacerare la capsula, onde i lembi di essa lacerata ritirandosi, come fanno, lascino nel mezzo uno spazio trasparente, ancorchè succeda alla capsula dopo l'operazione la troppo frequente cateratta secondaria. E perciò avverte l' autore di assicurarsi che l' ago sia passato veramente dinanzi alla capsula, e non tra essa e la lente, avanti fare l' abbassamento; il che si capirà da ciò che, nel primo caso, l'ago, arrivato rimpetto alla pupilla, si vede netto e chiaro, e nel secondo, è come coperto da sottil velo, che l' attento osservatore può distinguere, ancorchè la capsula sia allora trasparente. E quando poi si capisca che l' ago è dietro la capsula, se ne volge la punta in avanti, forando la capsula stessa rimpetto alla pupilla, e quindi si compie il resto della operazione.

505. Dopo l'operazione, si copre l'occhio con una pezza cucita al berrettino; e se insorgono sintomi convulsivi, come tremori, vomito ecc., si acquieteranno coll'oppio per clistere. E se il dolore persiste o cresce nei dì seguenti, con irritazione al polso, sarà uopo passare a' salassi, a' clisteri ammollienti, alle bibite acquose, unitamente a dieta severa. (Localmente si useranno, in caso d'urgenza, i bagni freddi e l' applicazione delle mignatte agli angoli dell' occhio.) Si netteranno due volte al giorno i margini delle palpebre con fina spugna o pezzolina bagnata nell' acqua tiepida, e si sosterranno leggiermente per farne uscire le lagrime talvolta imprigionatevi sotto, e in caso di forte dolore si applicheranno le poltiglie ammollienti. Al terzo giorno si visiterà l' occhio, e verso il duodecimo, o poco più, suole trovarsi quasi guarito da potersene cominciar a servire con cautela.

506. È stato osservato alle volte alla depressione della cateratta succedere l' amaurosi, or passeggera ed ora permanente. Ciò viene da alcuni attribuito alla pressione della lente depressa sulla retina: ovvero alla forte impressione fatta dall' ago sui nervi dell'occhio. *Scarpa* vide, ne' casi di dover operare due occhi, succeder ciò più facilmente nel

primo operato, che nel secondo, e che i sintomi della seconda operazione, ch' egli consiglia di fare non simultaneamente alla prima, sono in generale più miti. Se però alla prima operazione sarà sopravvenuta forte infiammazione, sarà bene differire ad altro tempo più remoto l' operazione sull' altro, perchè il secondo occhio non potrà a meno di aver partecipato all' irritazione del primo, onde sarà anch' esso tanto più facile a gravemente infiammarsi.

507. L' estrazione della cateratta (*La cateratta si opera per estrazione solo allorquando credesi con fondamento, che, fatto il taglio della cornea, la lente venga spinta fuori dalla sola azione dei muscoli dell' occhio; perciò non sarà indicato questo metodo ove la cateratta sia concreta coll' iride, o quando la cateratta sia troppo grande, allorchè trattisi di cateratta arido-siliquata, la quale d' ordinario permette che l' umor vitreo sorta, ed essa si porta al fondo dell'occhio; così pure non si praticherà in caso di pupilla abitualmente ristretta, di cateratta molto vicina all' uvea, di cateratta fluida, perchè non uscirebbe il nucleo; così pure in caso di cateratta a borsa. Più, l' indocilità del soggetto, l' anello senile, la tosse, le varie discrasie, la tendenza al panno ed altre malattie dell' occhio controindicano in ispecial modo il metodo dell' estrazione.*) si fa impugnando un coltellino retto acuto ed ambitagliente in punta, indi a poco a poco crescente fino a circa tre linee di larghezza nella lama, colle due facce leggiermente convesse, ed il dorso retto e sottile, senza esser tagliente, quale è quello di *Richter*, non molto diverso da quello di *Wenzel*. S' impianta la punta di questo coltellino perpendicolarmente nella cornea, circa un quarto di linea distante dalla sclerotica, e verso il mezzo di sua altezza. Penetrata la punta nella camera dell' umor acqueo, si volge un po' indietro il manico, e si fa scorrere lestamente il coltello per la camera anteriore lungo il diametro trasversale della cornea fino alla parte interna, ove si fa sortire la punta dalla cornea alla stessa altezza e distanza dalla sclerotica come entrò al lato esterno; e spingendo un poco in là la stessa lama, volta leggermente in avanti, si viene colla larghezza adattata di questa a tagliare un lembo semicircolare della cornea a seconda della circonferenza della sua metà inferiore. Se mai per qualche impensato movimento dell'occhio venisse a dar indietro un po' il coltello, sorte allora l' acqueo, e si avanza l' iride con pericolo di esser offesa dal coltello, il che accade pure più facilmente in chi ha la cornea poco convessa, e per conseguenza la camera anteriore poco spaziosa, o quando l' assistente o il chirurgo nel fermar le palpebre hanno compresso l' occhio un po' troppo. In tal caso si cercherà di schivar l' iride, volgendo un po' più innanzi la punta ed il tagliente, e per conseguenza il dorso del coltellino contro l' iride: e se mai non si potesse in alcun modo schivar l' iride, si taglierà in basso ciò che si può di cornea, cioè un quarto di cerchio, e rimarrà l'altra metà del taglio da compiersi colle forbici. Queste *Daviel* usava curve sul loro piatto. *Richter* le trovò più comode rette, ma piegate ad angolo sul manico. Lo stesso si dovrà fare quando l'occhio si volga o nasconda all' indentro, e non siasi potuto col coltello stesso trarlo in fuori, ovvero fermarlo a tempo con alcuno degli strumenti a punta per fissar l' occhio.

508. Fatto il taglio della cornea, rimane a tagliare la parte anteriore della capsula del cristallino largamente, al qual oggetto è riputato pel migliore strumento il picciolo cistotomo già proposto da *La Faye*, col quale, chiuso, si alza il lembo della cornea, e si penetra fino alla capsula, ove si spinge fuori la picciola lama, e si muove da un lato all' altro. Altri taglian la capsula coll'ago, o col bistorino da cateratta, sollevando colla curetta di *Daviel* il lembo della cornea; altri tagliano la capsula nello stesso tempo che si attraversa la camera anteriore col coltello, il che è soggetto ad inconvenienti ed imperfezioni, se non si è molto pratico. Il coltello di *Siegerist*, terminante in un ago tagliente, si è trovato riuscir meglio a quest' uopo.

509. Aperta la capsula, si lascia riposare un momento l' occhio, indi con lieve pressione de' due pollici alla parte superiore ed inferiore del bulbo, o piuttosto sulle palpebre, si promuove l' uscita del cristallino, che suol farsi sporgendo prima innanzi e sortendo per la pupilla il suo lembo inferiore, uscito il quale, dopo un altro momento di riposo, si osserva se la pupilla sia netta: e in caso che vi rimanga qualche opacità entro la capsula, vi si porta dentro il cucchiajo di *Daviel* per cavarla, avvertendo che alle volte si asconde alla circonferenza della capsula, e venendo poi nel mezzo torna ad offuscar la pupilla. Bisogna quindi chiuder

l' occhio perchè la pupilla si dilati, ed osservarla a luce non troppo viva: come anche fregar leggermente un po' l' occhio per ismuovere que' rimasugli e farli scorrere verso il centro, ove, veduti, si estraggono. Tali fatture però non si fanno che quando veramente si è veduta la cateratta mollicia, o rotta, o accompagnata da ispessimento ed opacamento dell' umor di *Morgagni*, aver veramente lasciato indietro qualche cosa; che se la cateratta sia sortita netta, non è bisogno di quelle diligenze.

510. Alle volte sorte il vitreo, specialmente se troppo sciolto, e resta indietro la lente profondamente ritirata. In caso simile, *Chaussier* aspettò fino al giorno appresso, e si trovò la lente venuta da sè nella camera anteriore, da dove si levò con picciolo uncino. Questa è stata come una operazione di cateratta a due tempi, che l' autore propone per altri casi; ma *Richter* è di parere che non giovi aspettare sì lungamente, bastar potendo due ore perchè l' occhio si acquieti (1).

511. Una circostanza che rende alle volte difficile l' operazione si è l'aderenza della cateratta, ossia della capsula all' uvea, fino all' orlo della pupilla, o della capsula alla lente, o la complicazione di entrambe queste aderenze. Nel primo stato di aderenza, s'essa non è troppo forte o universale, si può sperare di scioglierla facendo scorrere una curva spatolina tra l' uvea e la cateratta; ma quand' anche non si possa togliere, si può almeno aprir la capsula, farne sortir la lente, e quindi levar ciò che si può di capsula. Nell' aderenza poi della capsula alla lente, non si può estrarre la cateratta che insieme alla capsula, ed a questo fine propone *Richter* d' infilzare la cateratta con ago rotondo, e smuoverla in tutt' i versi per romperne le aderenze, indi vedere se sorte. In caso d' ulterior resistenza si potrebbe infilzarla con ago piatto, e tentare di muoverla anche in giro con qualche rotazione dell' ago; e in caso che ancor resista, si potrebbe perforare da parte a parte la cateratta più largamente che sia possibile, onde vi resti un foro, attraverso al quale insinuandosi l' umor acqueo possa finir di sciogliere il cristallino. Le cateratte da infiammazione o per esterne violenze, che parimente agiscono infiammando, sono più facilmente aderenti, e perciò di peggiore pronostico.

512. Non rade volte nell' operazione della cateratta sorte più o meno di umor vitreo. La quale uscita si fa nell' atto stesso che si apre la cornea, ed allora dipende o dalla compressione delle dita che tengon aperte le palpebre, o dalla stiratura dell' occhio fatta dallo strumento, o da spasmo de' muscoli che il comprimono, o da precedente scioglimento del vitreo: altre volte si fa nell' atto di far sortire la cateratta, specialmente quando si comprime un po' troppo per causa di non aver tagliata bene la cornea, o non aperta abbastanza la capsula, o per aderenze, o per essersi rotto il cristallino, onde, uscita una parte, si comprima per far sortir l'altra, che allora sporge innanzi facilmente il vitreo dov' è stato scoperto. Talvolta si è smossa la lente nel tagliar la capsula, ond' è rimaso scoperto e venuto innanzi un po' il vitreo prima di far sortire la cateratta. Altre volte in fine sorte il vitreo dopo l' operazione, o subito, o alcune ore o giorni dopo, e ciò per ispasmo de' muscoli o delle palpebre, per fasciatura troppo stretta, o per qualche urto inconsiderato all' occhio, o per voler aprire troppo presto e senza precauzione le palpebre, o per movimenti involontarj del globo.

513. L' uscita d' un po' d' umor vitreo non è sempre di danno; anzi è stato osservato vedervi meglio questi ammalati, che altri cui non era sortito, forse perchè così viene innanzi il vitreo al sito della lente prima che vi vada l' acqueo rigenerato, e così supplisce meglio il difetto della lente: o perchè sia complicata colla cateratta la turgescenza del vitreo, che in tal modo si toglie. Ma se la perdita è troppa, tarda a riprodursi, o non si riproduce abbastanza, restando l' occhio atrofico; e quando specialmente ciò sia accaduto per indiscreta compressione del globo, allora succede facilmente infiammazione forte, opacità della capsula, e la consecutiva chiusura della pupilla. Non sapendosi dunque quanta parte possa uscire di vitreo, e le cause che ciò producono essendo altronde nocive al buon esito della operazione, esse si schiveranno colle debite precauzioni nell' operazione e dopo di essa. Riguardo poi all' uscita consecutiva del vitreo, essa ha l'inconveniente di tener aperta la ferita della cornea più a lungo, ma non conviene far altro che tener chiuse le palpebre.

(1) Bibl. chir. tom. 10.

514. Quando la cateratta è sciolta, o, come dicesi, lattiginosa o purulenta, succede che operandola per abbassamento, appena che l'ago ha rotta la capsula, si spande l'umore catarattoso in sul momento, intorbidando l'umor acqueo o la pupilla da non poter più operare che alla cieca. Allora bisogna estrar l'ago dall'occhio, e si è per lo più veduto dissiparsi in poco tempo la sparsa opacità e riacquistarsi la vista. Se poi in questa specie di cateratta siasi operato per estrazione, succede allora, che appena aperta la capsula, sorte un umor bianco, e la pupilla rischiarasi senza bisogno d'ulteriore operazione, a meno che la cateratta non sia mista di parti fluide e dense, o complicata colla opacità della cristalloide, che allora converrà estrarre que'residui opachi sia della lente che della capsula. Questi ultimi si prendono con uncino, o con picciole mollette, e si vanno staccando ed estraendo fino ad averne alla meglio sgombrata la pupilla.

515. Dopo l'operazione, si tratterà l'occhio ed il malato come nella depressione, coll'avvertenza di più che si osservi, avanti di chiuder l'occhio, se bene sieno combaciati i labbri della incisa cornea: se è rimasa qualche bolla d'aria sotto la cornea, per farla uscire: se è uscita qualche porzione d'iride, per farla rientrare collo specillo ottuso o colla curetta; e, nel chiuder le palpebre, si avvertirà di abbassare prima la superiore, perchè, alzandosi anticipatamente l'inferiore, può urtare nel lembo della cornea e smuoverlo.

516. Se durante i primi giorni sopravviene nuovo dolore all'infermo, converrà osservar l'occhio per vedere se si è scomposta la ferita, o uscita l'iride o l'umor vitreo. Le cose andando bene, la cornea si chiude in due giorni, ed allora cessa l'uscita dell'umor acqueo; nè senza motivo particolare si apriranno le palpebre che nell'ottavo giorno; e in caso d'infiammazione, o residua opacità della cornea, si regolerà il chirurgo come nell'ottalmia e nel leucoma.

(Il terzo metodo, come si disse, è la cheratonissi. Avendo l'esperienza dimostrato che le lesioni dell'occhio penetranti fino alla lente furon spesso conseguitate da assorbimento della lente medesima, e che le ferite della cornea non producono infiammazione all'occhio, che rarissimo, si pensò a fare l'operazione della cateratta col mezzo delle cheratonissi. *Pott*, *Jaeger*, *Corradi*, *Santorelli*, praticarono tal metodo con felice evento, adoperando per l'operazione un semplice ago da cateratta, col quale entravano per la cornea. *Beer* instituì però ricerche ed esperimenti in proposito, ma il più delle volte infelicemente, e ciò forse perchè servivasi egli del coltello da cateratta, e lo introduceva come si fa per l'estrazione della lente, onde la capsula non veniva, quanto bastava, lacerata.

Indicano il metodo della cheratonissi le cateratte molli in soggetti di tenera età, in cui rapido si effettua l'assorbimento; le stesse in soggetti giovani molti indocili e vulnerabili; l'occhio piccolo e molto infossato; l'apertura delle palpebre stretta; i soggetti di cattiva costituzione. È pure indicato un tal procedimento quando sia stata di già con altro metodo operata infelicemente la cateratta; quando la cateratta sia complicata: però è sempre necessario che la pupilla sia bastevolmente dilatata, o dilatabile, e che la camera anteriore sia ampia.

La gloria della scoperta della cheratonissi devesi a *Buchhorn*, il quale, nel 1810, la rese di pubblico diritto in una sua dissertazione, che ha per titolo de *Keratonyxide* etc. Egli eseguiva quest'operazione nel seguente modo: insinuava nella cornea colla destra mano, alla distanza di due linee dalla di lei unione colla sclerotica verso la di lei parte esterna, un ago curvo simile a quello del prof. *Scarpa*, e lo dirigeva in modo, che, nel momento della perforazione la faccia convessa dello stromento corrispondeva alla superficie esterna della cornea. Introdotto l'ago nella camera anteriore, portava la punta attraverso la pupilla, antecedentemente dilatata coll'estratto d'iosciamo, e giungeva a contatto della parte anteriore della capsula, e la perforava. Perforata la capsula, se la lente era molle, fluiva l'umor cristallino; se era dura, la lacerava nel miglior modo possibile in varj pezzi unitamente alla capsula, che recideva anche nel primo caso.

Secondo l'illustre prof. *Flarer*, tale operazione può essere con maggior precisione eseguita, perforando la cornea nel punto di mezzo di un triangolo curvilineo inferiore esterno ideato sulla cornea, mercè l'ago retto, col quale, percorsa la camera anteriore, s'attraversa il campo pupillare, e si porta nella camera posteriore, ove incide la capsula a guisa della lettera *N*, facendo ad essa due tagli trasversali.

Glaucoma. Una malattia che facilmente si può confondere colla cateratta, si è il glau-

coma, del quale amo meglio quivi tener parola, onde più comodamente se ne possa instituire il confronto fra esso e la cateratta, e perciò meglio ne appajano le differenze. Il vocabolo glaucoma deriva dal greco *glaucos*, che significa verde-azzurro. Costituisce il glaucoma un tal genere di malattia, che consiste in un oscuramento dell' umor vitreo e della membrana gialloidea; si manifesta da principio con un certo appannamento nel fondo dell'occhio, d'un color grigio tendente al verde, per cui subito la vista si rende debole, debolezza che più aumenta quanto maggiore si rende quell'oscuramento, finchè poi del tutto vien tolta. La pupilla si dilata in modo però da presentarsi stirata verso gli angoli dell' occhio, qualche volta l'iride si contrae a segno, che il piccolo suo margine si manifesta là ove corrisponde il legamento cigliare della coroide: il bulbo dell'occhio in seguito acquista notevole durezza da rassomigliare in qualche caso una pietra, e si rende varicoso. Nella più parte dei casi il glaucoma si sviluppa con dolori atrocissimi dell' occhio ed al capo estesi, e con esso la lente pur si oscura, dando origine alla *cateratta verde* o *glaucomatosa*; in questa specie di cateratta l'offuscamento verdeggiante si presenta immediatamente al di dietro dell' iride, la quale vien spinta all' innanzi per l'ingrossamento della lente.

Il glaucoma suole spesso offrirsi nei soggetti artritici, qual conseguenza di ottalmie artritiche, e perchè essa malattia addivenga, è necessario sempre che vi preceda l'infiammazione della gialloidea.

Il pronostico del glaucoma e della cateratta glaucomatosa è sempre infelicissimo, e guai a chi tenta di rimediar a quest'ultima coll'operare, poichè vedrebbe ben tosto l'occhio investirsi d'un' ottalmia gravissima con tendenza al carcinoma.

La cura del glaucoma, che solo rare volte è coronata da esito fortunato, allorchè s'imprenda sul di lui nascere, deve essere attivissima; perciò, quando lo stato fisico del soggetto il permetta, si faranno delle cacciate di sangue, si useranno internamente i purganti antiflogistici, e più tardi i preparati antimoniali, mercuriali, il guajaco, l'aconito ecc.; esternamente poi i vescicanti, l'unguento antimoniato, i pediluvj irritanti; all'occhio si adatteranno sacchetti ripieni d' erbe aromatiche calde.

Sinchisi. Un' altra malattia, non meno grave che pericolosa della precedente, è al certo quella a cui si dà il nome di sinchisi, e per la quale intendesi un morboso scioglimento dell'umor vitreo. L'umor vitreo in questa malattia, oltrechè diviene più fluido, perde la sua pellucidità, ed assume un color fosco. I caratteri pei quali si può desumere tale morbosità sono: minor consistenza del bulbo oculare; stringimento enorme ed irregolare della pupilla; perdita totale o quasi totale della vista; ed allorchè qualche grado ancora di vista goda l'ammalato, esso è presbite. L' iride non ha più il color suo naturale, è inerte ne' suoi ordinarj movimenti, od è immobile affatto; però in essa osservansi moti dall' innanzi all' indietro, quando si move il globo dell' occhio. Alla sinchisi antica s' accoppia pure un oscuramento della lente cristallina; la sclerotica si rende rugosa, e tutto cade in atrofia il bulbo.

Non conoscesi precisamente la causa di questo morbo; però si è frequentemente riscontrato qual postumo d'irite sifilitica non solo, ma eziandio si vide svilupparsi in que' soggetti sifilitici i quali, avvegnachè non sieno stati affetti d' irite di tal natura, usarono però grandi dosi di mercurio; laonde in simil caso è forza lo stabilire esserne stato l'abuso di detto rimedio la causa.

Il pronostico è sempre infelice, perchè a questi mali non si può porre riparo, quando sia sviluppato perfettamente; in contraria circostanza, ove, cioè, l'ammalato sia ancor solo affetto da presbiopia, si useranno i roboranti, come la china, gli spiritosi, gli amari, l'arnica e specialmente i preparati di ferro.)

517. *Amaurosi*, o *gotta serena*, si dice una cecità in cui si vede in genere bello, quasi come in istato naturale, l'occhio, ma per lo più colla pupilla dilatata ed immobile. Alle volte però è del diametro naturale, o più ristretta, ed anche mobile.

518. Per capir meglio lo stato della pupilla, deesi ritenere ch' essa in istato naturale si contrae alla luce, si dilata nelle tenebre: e che i moti della pupilla di un occhio conservano una relazione coll' altro, sicchè, aperto un occhio solo alla luce, la pupilla si stringe, ma non a quel segno come se si aprono ambedue, perchè in tempo che un occhio è chiuso, la pupilla di questo è dilatata ed impedisce che molto si stringa l'altra. Di fatti, se dopo aver chiusi entrambi gli occhi se ne apre uno, vedesi la pupilla di questo ristringersi fino a un dato

segno, ma non al massimo grado, ed aprendo poi anche l'altro, la pupilla dell'occhio già aperto si ristringe maggiormente. Quindi si vede come chi vuol mirare un oggetto da lontano chiude uno degli occhi, che così la pupilla dell' altro si dilata maggiormente e riceve maggior numero di raggi dall'oggetto fissato. La pupilla inoltre si stringe al mirare oggetti vicini, e si dilata mirandoli più da lontano. Alle volte poi la pupilla non si stringe alla luce, ma si stringe con alcune fregagioni fatte sul globo. In questi moti però v'è una certa oscillazione, così che la pupilla, che si era molto ristretta al primo ricever la luce, torna a dilatarsi un poco sotto la stessa luce ecc. Dunque, nell'osservare i moti dell'iride, converrà chiuder ambedue gli occhi, ed aprirli poi nello stesso tempo per osservare il massimo movimento dalla dilatazione alla restrizione, ed aggiugnere lo fregamento sul globo per far ristringere maggiormente la pupilla. Nota il *Maitre-Jean*, che se l'amaurosi è in un sol occhio, la pupilla si muove ancora in consenso colla sana. Ma tenendo chiuso l' occhio sano, essa non si muove punto.

519. Posto però che la pupilla può conservare i suoi movimenti nella gotta serena, come potrassi distinguere qualora questa malattia possa essere simulata? Il *Morgagni* ci ha somministrato un buon segno, avvertendo che gli uomini che ci veggono appena possono astenersi dall'ammiccare, ossia chiuder le palpebre, quando loro si accosti un dito o qualche altra cosa dinanzi all'occhio, per tema di esserne tocchi, laddove se il soggetto sarà veramente amaurotico, non farà punto quel movimento di palpebre. Un altro segno, dato dal *Richter*, si è una specie di strabismo che hanno gli amaurotici, come gli altri veri ciechi, cioè, che non rivolgono nè l'uno nè l'altr'occhio verso l'oggetto che loro si presenta da rimirare: o se per accidente l'asse di un occhio vi si rivolge, l'altro non l' accompagna punto. Un altro caso in cui può esser dubbia e difficile a conoscersi l' esistenza dell' amaurosi, si è quando essa si trovi complicata con cateratta perfetta, che per sè stessa rende di già l'uomo cieco anche al segno di non distinguere sotto certe circostanze la luce dalle tenebre. In questo caso è proposto di premer di fianco il bulbo a palpebre chiuse, per provare se l'uomo vegga quell' arco, o cerchio lucido, che ogni uomo sano vede sotto quella compressione: che se egli non vede punto, segno è ch'egli ha l'amaurosi.

520. Di più, la pupilla negli amaurotici non è sempre nera come in istato naturale, ma sovente smunta, nebbiosa, e come di color corneo, o anche tendente al verdastro; e qualche volta si vede biancastro il fondo dell'occhio, e vi si distinguono persino de' vasi sanguigni. Si è pure osservato esser biancastra una parte del fondo dell' occhio e non il resto, e si crede che quel bianco sia la retina alterata e resa opaca dalla malattia, onde non lasci più trasparire il nero della coroidea. Quando però ci è la midriasi, si può vedere un po' di bianco ancorchè la retina non sia alterata, come è notato da *Demour*, perchè il nero dell' occhio non è tutto procedente dalla coroide, ma dall'oscurità della camera del vitreo, la quale scema allorchè la pupilla è dilatata, sicchè vi possa penetrare maggior dose di luce. In fatti, quando nella notomia degli occhi si leva via la cornea coll' iride, vedesi sul fondo dell' occhio rischiarato la retina bianchiccia co' suoi vasi. Comunque siasi, egli può accadere che quel torbido o biancastro della pupilla muova dubbio di cateratta piuttosto che di amaurosi. Ma, ad amaurosi avanzata, troppa è l'offesa della vista in proporzione della picciola bianchezza, la quale inoltre è profonda, sebbene anche la cateratta incipiente appaia più profonda che la matura. Un altro segno, secondo *Richter*, può dedursi da ciò, che la picciola oscurità della pupilla, che si vede nell' incipiente amaurosi, produce piuttosto la nebbia, se è cateratta, non la vera debolezza di vista, come l' incipiente amaurosi.

521. L'amaurosi alle volte viene poco a poco, altre improvvisamente. Essa distinguesi in perfetta ed imperfetta, recente ed antica, continua e periodica. Sonovi delle amaurosi che si fermano al grado di una forte ambliopia, ossia debolezza di vista, senza giammai arrivare alla perfetta cecità. Per lo più l'amaurosi attacca ambedue gli occhi nello stesso tempo, o egualmente, o disugualmente. Di rado un sol occhio, e forse solo quando è venuta in conseguenza d'una locale malattia, come sarebbe una percossa sull' occhio, un' ottalmia interna, una lesione sul nervo frontale ecc.

522. L'amaurosi ora comincia con sintomi di accresciuta sensibilità, sicchè gli occhi soffrono, piangono e veggon men bene alla chiara luce che ad una minore. In questi casi la pupilla suol esser ristretta. In altri,

per lo contrario, prevalgono i segni d'indebolimento e torpore, onde i malati veggono meglio alla gran luce, e dopo essersi eccitati e rinforzati col cibo, con bevande spiritose, col moto, o con altri stimoli.

523. Alle volte sembra esservi nell'occhio una preternaturale ridondanza d' umori, e specialmente del vitreo, onde il bulbo è teso, duro, con sentimento di distensione (1), ovvero vi è una dilatazione di vasi della congiuntiva, che accompagna l'amaurosi, ed il malato vede de' punti o fili scuri dinanzi agli occhi, con sospetto che anche i vasi della retina sieno varicosi. Si videro amaurosi cominciare con sintomi di corizza e siccità di naso, e riacquistarsi la vista con uno spurgo del naso.

(Oltre la divisione emessa dal chiarissimo nostro autore in amaurosi con eretismo, con torpore e con eccedente copia d' umori, la quale formar deve la base di una razionale terapia, non è men utile quella che considera le amaurosi rapporto alla loro semplicità ed allo stato di complicazione; chiamando semplice quella che sola esiste con nessun vizio sia locale sia generale; complicata quella che è accompagnata da altra malattia, sia essa locale od universale. Bene è però che tali complicazioni sieno distinte in essenziali ed accidentali, perchè per ciò solo verranno indicate le modificazioni che subir deve la cura.

Qui faremo di volo un cenno delle differenti forme d'amaurosi, che *Beer* nell'eccellente sua opera ha con aurea penna delineato. Quest'autore annovera quattro specie principali d' amaurosi, ciascuna delle quali offre un maggior o minor numero di sottospecie.

La prima specie è quella veramente dinamica, in cui, fuori della diminuzione della vista, alcun segno obiettivo non si scorge. La seconda specie è quella in che alla diminuzione della vista si congiunge qualche fenomeno morboso che indichi l'alterata miscela dell' occhio: unico esempio ne forma l'amaurosi per mancanza di pigmento. La terza vien costituita dalle amaurosi a cui alla indebolita vista si accoppia un' alterazione di forma, quali sarebbero i varj stiramenti dell' iride. La quarta, finalmente, quella in cui e la forma e la miscela nelle parti dell' occhio sono palesemente morbose.

Alla prima specie appartengono come varietà l' amaurosi con accresciuta sensibilità e diminuita irritabilità; l' amaurosi con diminuita sensibilità ed accresciuta irritabilità.

Alla seconda solo quella, come già dissi, per difetto di pigmento si riferisce.

Alla terza, ossia a quella con alterata forma, si riportano: 1.° l' amaurosi prodotta dall'abuso di sostanze amare, dal fumo del carbone, dalle preparazioni saturnine; 2.° le amaurosi sintomatiche occorrenti nelle persone isteriche, ipocondriache, epilettiche e convulsionarie; 3.° quelle prodotte da infarcimento ed induramento dei visceri addominali; 4.° l' amaurosi sintoma di gastrismo; 5.° le amaurosi procedenti da retrocessione di eruzioni cutanee acute; 6.° l'amaurosi reumatica; 7.° quelle che tengon dietro all'arresto di catarro senza raccolta di muco ne' seni frontali; 8.° l'amaurosi genuina paralitica; 9.° l' amaurosi sintoma d'idrocefalo.

Alla quarta specie spettano le seguenti varietà. 1.° L'amaurosi artritica; 2.° l'amaurosi traumatica; 3.° quella prodotta da guarigione subitanea di malattie cutanee particolari e di ulceri antiche delle gambe; 4.° l'amaurosi che conseguita immediatamente un violento accesso di collera soffocato con difficoltà; 5.° l' amaurosi che tien dietro all'arresto di catarro con raccolta di muco o di pus ne' seni frontali; 6.° l'amaurosi simpatica nelle puerpere per soppressione della secrezione del latte; 7.° l'amaurosi simpatica proveniente da morbosa affezione sia de' nervi ottici, o delle loro membrane, sia delle ossa del cranio o del cervello.

Ciascuna specie e ciascuna varietà è contraddistinta da proprj e speciali caratteri, i quali sono descritti nell' opera detta di *Beer*, intitolata *Lehre von den-Augenkrankheiten B.* 28 *Wien.* 1817. Un sufficiente estratto della predetta opera, per ciò che risguarda quest'argomento, si trova nel Dizionario di chirurgia pratica di *Samuele Cooper*, traduzione dall'inglese, Milano 1823.)

524. Non sempre tutta la retina è insensibile alla luce, rimanendone qualche parte ancor sana, onde gl'infermi veggono l' og-

(1) *Maitre-Jean* descrive una specie di amaurosi da aumento morboso del vitreo, ove l' occhio è prominente, la pupilla è più dilatata del solito, ed i malati distinguon la luce dalle tenebre. Essa si cura co' cauteri, co' purganti e co' decotti sudoriferi.

getto per metà, o solamente in certa direzione dell'occhio. Per lo più il male è nel mezzo, e si può ancor vedere qualche cosa lateralmente.

525. L'amaurosi può dipendere da tante cagioni, che costituiscono piuttosto diverse malattie collo stesso sintoma, che una sola medesima malattia. Tali cagioni però possono ridursi per brevità a tre classi, secondo le quali potrassi dirigere in genere anche la cura.

526. Alcune cagioni agiscono riempiendo e distendendo i vasi del cerebro, del nervo ottico e della retina, come la pletora, il movimento rapido del corpo, le fatiche colla testa bassa, la soppressione d'altre evacuazioni sanguigne, il vomito, il parto, le marce forzate in tempi caldi, le febbri acute infiammatorie, l' ottalmia.

527. Altre cagioni agiscono indebolendo, come una profusa diarrea, le perdite di sangue, la forte salivazione, e specialmente le cause debilitanti locali agli occhi, come l'affaticarli troppo, il guardar troppo a lungo un sol soggetto molto illuminato, il viaggiar in luoghi coperti di neve.

528. La terza classe di cause, più frequente delle altre, risiede in parti lontane dagli occhi, ed opera in essi per consenso, o per trasporto di materia o azione morbosa d'altronde provenuta. Quindi nasce spessissimo l'amaurosi da vizj gastrici, atrabilari, nati da passioni d'animo tristi, da ira, spavento, vermi ecc. L'amaurosi d'origine gastrica è di spesso intermittente. Riguardo poi all'amaurosi nata da altre affezioni morbose determinate agli occhi, si videro persone acciecate da podagra, reuma, rogna, tigna, traspirazione retrocessa, chiusura di vecchia piaga, da mal venereo, da crisi febbrili.

529. Finalmente può nascere l' amaurosi da cause puramente locali ed organiche, come da un tumore che comprima i talami e tutto il corso dei nervi ottici, dall'ascesso de' seni frontali, da un tumore nell' orbita che distragga il nervo ottico cacciando il globo fuor di sito, da ferite dell'occhio, da idrocefalo ecc. Notai alcuni casi di ammalati di anassarca, ne' quali le ultime settimane innanzi la morte succedette amaurosi, ed in essi trovai una raccolta d'acqua a guisa d'ampolla tra il nervo ottico e la sua guaina presso l'inserzione nel globo dell'occhio.

530. L'amaurosi suol esser difficile e sovente impossibile a guarirsi, specialmente se antica. Si guarisce però assai volte quand'è recente, imperfetta, e nata da cause note e di natura amovibile.

531. Nella cura dell' amaurosi si cominciano ad attaccar direttamente le cause che l'hanno prodotta; e siccome, tolte anche queste, rimangono alle volte i nervi torpidi per la lunga inazione, conviene eccitarli universalmente e parzialmente. Quando non si conoscono precisamente le cagioni, si cercherà dalle precedenze e concomitanze del male di poter comprendere se domini debolezza o pienezza, o altra influenza morbosa da somministrare almeno qualche regola generale di cura, e ne' casi più oscuri si tenteranno empiricamente or gli uni or gli altri rimedj, specialmente tra quelli che mostrarono una speciale e quasi specifica efficacia in questa malattia.

532. Nell' amaurosi pletorica, i salassi comuni e locali, i purganti ecc. Se però il male provenisse da qualche particolare evacuazione soppressa, converrebbe richiamar quella, o intanto far i salassi vicini al sito della soppressa evacuazione, come i salassi dal piede, e le sanguisughe alle grandi labbra, oltre gli emmenagoghi, nella soppressione dei mestrui; le sanguisughe all' ano o al naso, nelle soppresse emorragie dalle emoroidi o dal naso ecc. (1).

533. Nell' amaurosi dipendente da gastricismo, ostruzioni, o altre cause addominali, converranno i così detti solventi, e soprattutto il tartaro emetico dato replicatamente, interpolandovi l' uso del tartaro solubile, della terra fogliata di tartaro, del rabarbaro, del cremor di tartaro e simili; o quello della belladonna ai cinque grani, delle pillole di *Backer*, della cicuta, del calomelano, o delle polveri famigliari a *Richter*, fatte di un grano di calomelano e zolfo dorato d' antimonio, con 8 grani di polvere di cicuta, da prendersi una o due volte al giorno.

534. Una distinta riputazione di quasi specifica efficacia si è già da un tempo acquistata sopra tutti i rimedj il tartaro emetico, che, senza dubbio, operò la maggior parte

(1) Sono qui da richiamarsi le osservazioni del *Bonet* e del *Riverio*, citati da *Louis* nella sua *Memoria* sulle malattie del globo dell' occhio, che i cauterj, per esempio alla nuca, nei mali degli occhi, fanno anzi male quando il vizio provenga dal ventre.

delle guarigioni in questa malattia. Molti hanno creduto che le amaurosi così guarite fossero tutte d'origine gastrica addominale. Ma vi sono ragioni forti per credere che questo rimedio abbia pure una special forza di eccitare l'assopita azione nervosa, siccome hanno realmente riconosciuto gli stessi *Stoll* (1), *Richter* e *Scarpa*, i quali per molto considerano l'influenza addominale sull'amaurosi. In fatti *Desault* trovò utile l'emetico persino nella paraplegia traumatica, dipendente da lesione violenta alla spina, non certo d'origine gastrica. Mi fu narrato il caso in Verona di un'amaurosi prodotta da un pallino di piombo che avea attraversato, ossia passata da parte a parte la sclerotica anteriormente, la quale fu parimente guarita coll'uso del tartaro emetico.

535. Considerata pertanto nel tartaro emetico una forza eccitante l'azione nervosa, non sembrerà strana e contraria alle buone regole d'arte la composizione delle celebri pillole di *Schmucker* e *Richter*, ove il tartaro emetico è unito a sostanze gommose aromatiche e ad altri eccitanti. Le prime sono fatte di gomma sagapeno, galbano, sapone veneto una dramma; rabarbaro una dramma e mezza, e sedici grani di tartaro emetico, ed una dramma di sugo di liquirizia da farne pillole di un grano, e darne 15 mattina e sera per quattro a sei settimane. Le seconde, di gomma ammoniaca, assa fetida, sapon veneto, radice di valeriana, sommità d'arnica *ana* dr. ij, tartaro emetico gr. 18, da farne pillole di 2 grani, e prenderne 15 tre volte il giorno (2).

536. L'amaurosi nata da vermi, e specialmente nei ragazzi, richiederà l'uso del mercurio dolce, del seme di santonico colla gialappa o col rabarbaro, e in fine la valeriana. In quella da tigna, o piaga asciugata, il riaprimento diretto dello spurgo locale per mezzo dei vescicanti sul luogo, ed i sudoriferi: nella venerea, il mercurio, la salsapariglia ecc. In generale poi, quando la gotta serena è nata da altre affezioni morbose determinate agli occhi, gioveranno i vescicatorj o i setoni alla nuca.

537. L'amaurosi intermittente parrebbe dover essere della stessa indole delle altre malattie periodiche da curarsi colla china: e in fatti qualche volta è tale. L'osservazione però ha mostrato che il più delle volte nasce da fomite gastrico-verminoso, onde la china anzi nuoce, e vi si richieggono gli emetici, i solventi, gli antelmintici, facendovi poi succedere la china e gli altri tonici, qualora il male persistesse per l'inerzia nervosa o per la consuetudine.

538. Quella da debolezza richiederà l'uso dei tonici generali e locali, i quali saranno convenevoli dopo aver prima adempiute le indicazioni primarie anche nelle amaurosi dipendenti da altre cagioni, fuorchè dalla pletora. Tra i topici locali poi si userà l'acqua fredda, la quale sarà anche buona quando siavi sospetto di varicosa dilatazione dei vasi: i vescicatorj replicati alle palpebre, al segno soltanto di far venir rossa la pelle, o le fregagioni colla tintura di cantaridi, o cogli spiriti aromatici; l'elettricità. *Ware* ha notato giovare l'elettricità nei casi dove la pupilla è dilatata, non se è stretta e preceduta da dolori con qualche torbido dietro la pupilla, che allora è probabilmente nata da infiammazione interna. In tal caso trovò efficace l'uso interno del sublimato, e l'attrarre pel naso una polvere con 10 grani di turpeto minerale ed una dramma di zucchero, e i vapori di etere approssimato all'occhio. Altri han lodata nell'amaurosi la canfora da grani 1 a 3 ogni 2 ore: gli sternutatorj, la moxa, o il cautero alla nuca o alla fronte. *Richter* accenna qualche guarigione ottenuta col guardar fisso nel sole alcune volte il giorno per un quarto d'ora. Vidi non ha molto un bambino di qualche mese, nato cieco di amaurosi, il quale non fissava alcun oggetto, ma appena posto al sole il rimirava quasi continuamente, ma da questo costume nulla aveva per anco guadagnato. Sono in fine molto stimati i vapori di ammoniaca caustica approssimati all'occhio fino ad irritarlo sensibilmente. Vidi una persona, stata più d'un anno cieca di amaurosi in un occhio, riacquistare la vista al sopravvenirle una ottalmia.

539. *Emeralopia*, *o vista diurna*, è un difetto in cui i malati vi veggono bene di giorno e al tramontar del sole; oppure di notte non vi veggono punto, quantunque gli oggetti sieno illuminati dal lume artificiale delle candele, lampane, fuoco ecc., fino al nuovo spuntar del giorno, che tornano a

(1) Vomitoria juvant non semper ob evacuationem, sed ob mutationem nervis inductam.

(2) Pare però che le sole pillole operino troppo debolmente, e che le cure procedano meglio interpolandovi una o due volte la settimana un vero vomitorio col solo tartaro emetico.

vedervi come da sani. Alcuni son di parere che l'emeralopia non sia altro che un'amaurosi imperfetta periodica, cioè che ritorni la sera e svanisca la mattina. Ciò può forse essere in qualche caso, ma è difficile il persuadersi che una infinità di casi d' emeralopia abbiano precisamente e costantemente a seguire il periodo della notte, e non quello del giorno: altronde non vi è proporzione tra le altre amaurosi intermittenti, che sono rarissime, e l'emeralopia, infinitamente più frequente. Forse avvi una intrinseca differenza di natura tra la sostanza o il modo d' agire de' raggi solari e quelli della luce, onde in certe disposizioni degli occhi si fa sentire ed agisce più fortemente la luce naturale che l'artificiale. Egli è frequente che quelli che han male agli occhi patiscono più al chiaro della candela che al lume del giorno. Gli emeralopi sarebbero in questo senso da riguardarsi in istato opposto, cioè d'insensibilità alla luce artificiale, conservando la sensibilità alla naturale. Se ciò è vero, bisognerebbe dire che gli emeralopi sono tanto ammalati del giorno che di notte, avendo essi in fatti la pupilla dilatata e poco mobile anche di giorno, quantunque vi veggano bene; ma la loro malattia si manifesta solamente di notte, quando scema o cessa la luce solare, a cui soltanto sono sensibili. Non intendiamo però che questa teoria sia applicabile a tutti i casi d'emeralopia, principalmente presa in senso più largo, cioè applicandola a tutt' i casi ove meglio si vede a minor luce e di sera, che a pieno meriggio.

540. In quest'ultimo senso sono per certa maniera emeralopi que' che hanno l'amaurosi incipiente, quei che sono assuefatti ad una luce viva, que' che hanno la ftisi della pupilla ecc. Ma la più vera e frequente emeralopia si osserva endemica o epidemica in certi paesi o tempi dell'anno, cioè specialmente in primavera. Anche alcuni dei nostri contadini la soffrono nel primo sortire a'lavori campestri nel mese di marzo. Si è pur veduta più frequente ne' paesi umidi malsani, e nelle persone che si espongono all'aria notturna. Onde forse in alcuni è semplicemente una debolezza indiretta della retina, o di tutto il capo, soverchiamente affette dal chiarore o dal calore dei primi soli di marzo: ovvero è un vapore mefitico nocivo esalante dalla terra, come altri hanno creduto, e forse ancora ha luogo una cattiva disposizione de'visceri addominali, così comune in que' luoghi umidi e malsani ove si è detto dominare l'emeralopia, e per avventura più d' una cagione vi si combina nello stesso tempo. Si è veduta talvolta nelle compagnie di ragazzi raccolti in cattive e non espurgate abitazioni.

541. L'emeralopia endemica o epidemica suol venire principalmente in primavera, dura una settimana o più, ed anche fino ad alcuni mesi: attacca più i poveri contadini, o i soldati che si espongono all' aria umida notturna, che i cittadini agiati. Le persone che l' han patita una volta vi son più soggette se vanno in campagna ancora, ma la schivano, o l'hanno debole e breve, se stan ritirati o cambiano clima.

542. La cura della emeralopia del resto è consimile a quella dell' amaurosi, e si fa specialmente col tartaro emetico, co'solventi, col vescicante alla nuca, e co' vapori d'ammoniaca agli occhi. V'ha un altro rimedio, che credesi fino da' tempi più antichi specifico per l' emeralopia, che è il fegato di bue, di vitello, di capra ecc. dato a mangiare, o esponendo l'occhio a' vapori di esso cotto nell'acqua in una pentola, o ungendone gli occhi con quell'umor che ne sorte cuocendolo arrosto. *Guthrie*, nella decade 2 vol. 9 de' comment. medici di *Duncan*, riferisce curarsi in Russia l'emeralopia entro lo spazio di 8 a 14 giorni coll' uso di un tè di fioraliso (1). Ma è da notarsi con *Maitre Jean*, che l' emeralopia può guarire anche senza rimedj. Ora accenneremo brevemente alcuni altri difetti minori della vista.

543. *Nictalopia, o vista notturna*, è un difetto opposto all'emeralopia, e più raro, in cui si vede di notte ed anche di giorno, o solamente di notte. In alcuni uomini e bruti la prima specie è naturale e dipendente da una particolare disposizione della retina capace di ristringersi molto di giorno onde ricevere non troppi raggi, e di dilatarsi molto onde riceverne una maggior quantità in tempo di notte. Ovvero la nictalopia dipende da una troppo squisita sensibilità della retina.

544. Cagioni della nictalopia esser possono una macchia nel mezzo della cornea, o una picciola opacità centrale della lente, che cuo-

(1) Nella Bibl. chir. di *Ricther* è detto in tedesco *blanc Kornblume*, che il dizionario del *Flathe* rende per *Fioraliso*, corrispondente secondo il vocabolario di Torino al *Lilium convallium*, ma secondo quello della Crusca al *Cyanus*; ciò che sembra più giusto.

pra od o occupi tutta la pupilla quand'è ristretta per la luce del giorno, ma a minor luce dilatandosi la pupilla, si fa luogo all'ingresso di alcuni raggi all'intorno dell'occhio: la midriasi, la gotta serena periodica diurna, e che cessa la notte, all'incontrario che nella emeralopia: la soverchia sensibilità della retina o dell'iride, per cui quella resti abbagliata dalla luce diurna, o questa troppo si stringa. Ciò avviene per infiammazione, per irritazione portata da un colpo sull'occhio, o, come è stato pur, osservato, per soppressione di corsi, per ebbrezza, per debolezza, per acrimonie portate agli occhi, o altre affezioni morbose: da inassuefazione alla luce, come in chi fu cieco da cateratta, o stette rinchiuso in luogo oscuro. Nel 1772, un reggimento francese, in Alsazia, ebbe 200 uomini presi da nictalopia, sicchè quando v'era il sole si dovevan condurre per mano (1). Egli è ordinario che i bambini aventi l'ottalmia stanno cogli occhi chiusi tutto il giorno, che non si possono loro aprire nè meno per forza, o se li aprono, li tornan subito a chiudere e sternutano per lo stimolo della luce, laddove verso sera li apron da sè e guardan gli oggetti che loro si presentano. A tutti questi casi di nictalopia si rimedia secondo le cagioni; e se il vizio non si può rimuovere, si metterà un velo verde o nero dinanzi agli occhi, o gli occhiali verdi, o i tubi di cartone anneriti per di dentro, onde impedire l'ingresso a superflui raggi laterali.

545. *Fotobia* si dice la tróppa sensibilità alla luce. Questo vizio ha molta relazione colla nictalopia, come in fatti i fotofobi sono facilmente nictalopi. Quella sensibilità poi viene da stato infiammatorio o sensitivo esaltato dell'occhio, dalla midriasi, dalla mancanza o dalla bianchezza delle ciglia, dalla mancanza del *pigmentum* della coroide, come negli eliofobi del *Buzzi*, dalla sinechia che impedisca lo stringimento della pupilla, da una pupilla p reternaturale larga per lacerazione dell'iride o ferita ecc. A questo difetto varranno le stesse cose press'a poco che si suggerirono per la nictalopia. Merita d'essere a questo proposito ricordata l'idea ingegnosa di *Demours*, di fare con caustico una macchia nella cornea, onde vi passi minor quantità di raggi.

546. *Ambliopia o debolezza di vista* è quando si vedono gli oggetti debolmente e confusamente, o per debolezza della retina o per altri difetti dell'occhio. Alle volte essa procede da debolezza indiretta o incamminamento alla medesima per troppo uso degli occhi, per troppa esposizione alla luce; ed allora convengono le abluzioni fredde, gli occhiali verdi, i tubi di cartone, lo schivare il gran chiaro ecc. Se dipende da debolezza diretta, come dopo le grandi evacuazioni, si useranno i nutritivi, i tonici universali e locali, come il vino ottalmico del *Janin*, i vapori spiritosi aromatici, le lavande collo spirito di vino allungato ecc. E quando l'ambliopia sia incurabile, si correggerà cogli occhiali convessi.

547. *Emiopsia* è la *vista dimezzata*, cioè quando si veggono gli oggetti solamente in parte. Ciò accade per una paralisia parziale della retina, per la ftisi della pupilla, o per macchie nel cristallino o nella cornea.

548. *Diplopia* ossia vista doppia. Quantunque in ciascun occhio si dipinga un'immagine dell'oggetto che noi guardiamo, tuttavia noi di queste due immagini non ne veggiamo che una sola, probabilmente per la loro perfetta eguaglianza. Se poi le immagini non si dipingano sopra eguali punti delle retine, esse non sono più eguali, e perciò le distinguiamo ambedue; quindi, premendo un occhio e torcendolo fuori dell'asse dell'altro, veggiamo le immagini doppie quando ci piace: quindi nello strabismo recente si veggono gli oggetti doppj, ma il vizio non dura sempre, probabilmente perchè l'uomo s'avvezza a guardare con un solo. Così pure fanno diplopia le adesioni parziali delle palpebre, l'effusione delle lagrime su gli occhi, la mutata figura e situazione del cristallino, il mutato sito o la duplicità della pupilla, la miopia per riguardo agli oggetti lontani, alcuni veleni, come il giusquiamo, la commozione del capo, lo spavento ecc. La cura sarà accennata trattando dello strabismo.

549. *Miodesopsia*, ossia *vista moscata*, è il vedere de' punti, ombre, macchie o fili opachi dinanzi agli oggetti che si riguardano, le quali ombre alle volte si muovono insieme agli occhi, altre si muovono da sè, e specialmente tenendo l'occhio fermo calano in basso da sè. Non si sa bene la causa di questo difetto, che viene alle volte da troppo leggere, specialmente di sera, dal rimirare oggetti illuminati, dallo stare colla testa bassa ecc Alle volte sono prodromi di

(1) *Guthrie* l. c.

amaurosi o di cateratta, ed allora vanno crescendo: ma per lo più rimangono tali e quali per molti anni ed anche per tutta la vita. Forse sono una picciola paralisia parziale della retina, o qualche vaso varicoso o qualche picciola macchia nel fondo del vitreo. Sovente sono incurabili, ma se ne tenterà la cura dietro le massime indicate per l'amaurosi; gli occhiali convessi possono alleggerire il difetto. Lo stesso dirassi della *fotopsia*, ove le apparenze dinanzi agli occhi sono lucide, e significano in generale un'accresciuta irritabilità, che pur sovente è un prodromo di amaurosi. Gioveranno gli occhiali di foco lunghissimo, chiamati conserve, o gli occhiali colorati di verde azzurro.

530. *Miopia*, o *vista corta*, è il difetto di non veder chiaramente che gli oggetti molto più vicini del consueto degli uomini sani. Comincia ad esser miope chi non vede più distintamente al di là di venti pollici. Vi sono poi de' miopi che non veggono che alla distanza di 3 pollici.

551. La cagione della miopia è una soverchia rifrazione de' raggi entrati nell'occhio, ond' essi si uniscono in un foco innanzi di arrivare alla retina, quindi tornano, intersecandosi, a divergere, e così sparpagliati fanno più confusa impressione sulla retina. Tale più pronta convergenza de' raggi nell'occhio può dipendere da troppa convessità o densità della cornea, del cristallino o del vitreo, o da cresciuto volume degli umori, o da preternaturale allungamento del globo o ampiezza della pupilla.

552. Sotto tali disposizioni succede che i soli oggetti più vicini possono vedersi bene, perchè da essi riceve l'occhio raggi più divergenti, che appunto richieggono maggior forza rifrangente nell' occhio perchè il loro foco d'unione cada sulla retina. La pupilla larga poi rende miope, perchè essa suol esser effetto di turgescenza degli umori dell'occhio, o perchè a pupilla larga entrano nell'occhio dei raggi più obbliqui, i quali si uniscon più presto sul suo fondo. Anche negli strumenti ottici quanto più larga è l' apertura del diaframma, tanto più vicino è il foco de' raggi luminosi.

553. In molti miopi si vedono di fatti gli occhi più convessi e la pupilla dilatata, e ciò per natural disposizione, o procurata col troppo leggere, o altrimenti osservare da vicino oggetti minuti. Pare che nel guardare oggetti vicini e poi lontani l' occhio si cangi in modo da rifrangere più fortemente i raggi nel primo caso, e meno nel secondo, onde il loro foco abbia sempre a cadere press' a poco sulla retina. E ciò si crede accadere allungandosi l'occhio per divenir più convesso, o *viceversa*, schiacciandosi, probabilmente per l' azione de' muscoli. Quindi il costume di guardare sovente oggetti vicini o lontani farà maggiormente avvezzar l' occhio all'una o all'altra disposizione di convessità o appianamento. Quando poi la causa della miopia è interna, come sarebbe nel cristallino o nel vitreo, non si vede alcuna differenza all'infuori, così pure quando manca la forza ne' muscoli per operare nel bulbo i su descritti cambiamenti.

(In proposito dell'azione dei muscoli come causa producente la miopia, trovo nel fascicolo di Aprile 1841 degli *Annali universali di medicina* (1) una nota del dottore *Giulio Guerin*, diretta all'Accademia delle scienze il 15 Marzo anno suddetto, in cui si dice:

1.° Esistono due specie di miopia, una meccanica o muscolare; l'altra, ottica od oculare. La miopia meccanica è conseguenza di brevità primitiva, o di retrazione attiva dei muscoli dell' occhio.

2.° Nella miopia meccanica, i muscoli raccorciati sono i muscoli retti simultaneamente, o due o tre, in guisa però che l' accorciamento sia proporzionalmente eguale nei muscoli affetti.

3.° Di frequente la miopia si combina allo strabismo, quando, cioè, coll'accorciamento de' quattro muscoli retti vi ha prevalenza di uno, oppure nel caso in cui non siavi che un solo muscolo retto contratto in legger grado.

4.° I caratteri della miopia meccanica si desumono dalla forma del globo dell'occhio e dai movimenti di questo. Così la metà anteriore del globo offre una forma conoidea, la cornea rappresenta un segmento di sfera di un raggio e di una curva molta inferiori al segmento dell' occhio che rimpiazza. Le parti laterali del globo sono depresse e spianate nella direzione de' muscoli accorciati. I movimenti dei due occhi sono più o meno limitati in alto, in basso, all' interno, all'esterno, a seconda del grado di accorciamento e del numero dei muscoli accorciati.

(1) *Annali universali di medicina* già compilati dal dottore *Annibale Omodei*, e continuati dal dottore *Carlo-Ampelio Calderini*. Milano.

5.° Il trattamento attivo della miopia consiste nella sezione sottocongiuntivale dei muscoli troppo corti o retratti. *Guerin* dice di averla più volte praticata con successo sia in casi di miopia semplice, come in quelli complicati da strabismo.

6.° La conoscenza della causa della miopia meccanica serve a provare che l'occhio si adatta, allargandosi e raccorciandosi mercè la contrazione de' muscoli retti, alle distanze degli oggetti, senza che il cristallino si cangi di forma, ma solo cambiando i rapporti di distanza fra la retina e la cornea trasparente) *C.*

554. I miopi, per leggere, avvicinano il libro al naso e lo guardano cogli occhi di traverso, o sia obbliquamente, e con un sol occhio, se il libro è molto vicino; e così fanno pure nello scrivere, scrivon minuto per non essere così sovente obbligati a muovere la testa nell' incominciare le linee, e forse perchè loro pare di scriver più grosso; vedono di notte meglio degli altri uomini per avere la pupilla larga. La miopia spesse volte guarisce coll' età: alle volte rimane la stessa, o anche peggiora, cioè la vista si fa più confusa, per essere la pupilla più larga e meno mobile (*Boerhaave*).

555. *Presbiopia* è la così detta vista lunga o senile, perchè è più propria de' vecchi. In essa non si vedono bene gli oggetti vicini, ma più lontani del solito. Quando uno non vede bene che ad otto o dieci pollici di distanza è *presbite.* La qualità del vizio e le sue cause sono l'opposto di quelle della miopia. L' abbassamento e l'estrazione della cateratta rendono presbiti.

556. Quando la miopia o presbiopia non dipendeno da lievi e passeggere cagioni, non ammettono altra cura che il correttivo, per altro utilissimo, degli occhiali.

557. V'ha tre specie di occhiali; gli uni sono piani, detti conserve, che servono solamente a moderar l'azione della luce. Essi usansi sovente colorati in verde. Altri sono convessi e giovano pe' presbiti, ed i concavi pe' miopi.

558. Per determinare il grado di miopia in un dato soggetto, si fa guardare dal miope una macchia nera sopra una muraglia bianca, attraverso ad una carta da giuoco cui siansi fatti due pertugi colla punta di uno spillo, distanti tra loro quanto è grande il diametro della sua pupilla. Vedrassi quella macchia doppia. Allontanisi o avvicinisi il soggetto dalla macchia finchè più non la veda doppia, ma semplice. Misurisi la distanza dalla macchia all' occhio, e questa sarà la misura della vista distinta, che apparterrà poi a miope o presbite secondo la risultata distanza. Ovvero provisi a qual distanza si può leggere facilmente un libro. Avuta questa misura, abbiamo anche la regola della concavità o convessità che si dee dare ai vetri degli occhiali, che se sono concavi o convessi da ambedue le parti, il diametro della loro concavità o convessità debb'essere la metà di quella distanza, e se il sono da una sola parte, il diametro sarà uguale al totale di detta distanza (1). Anche senza questi sperimenti il malato si può provare e trovare da sè gli occhiali più comodi, guardandosi dall' usarli più concavi o convessi del vero bisogno, perchè affaticano la vista e crescono il difetto.

559. *Strabismo*, o *vista losca*, è il vizio di guardare un oggetto cogli occhi voltati in senso diverso l'uno dall'altro, cioè uno è diretto verso l'oggetto che si guarda, e l'altro no; ovvero uno ad un oggetto, e l'altro ad un altro.

(Si fa distinzione dai moderni fra la vista losca, o *luscitas*, e lo strabismo, intendendosi per la prima una morbosa situazione dell'occhio, per cui il di lui asse si trova costantemente lontano dalla normale direzione, ed in guisa che l'individuo losco non può portare l' occhio affetto in opposta direzione, mentre chi è affetto da strabismo ha pure il bulbo dell'occhio in una morbosa direzione, ma tale però che l'occhio può essere mosso liberamente in ogni parte.)

560. La più frequente cagione dello strabismo è la disugual forza degli occhi, sicchè vedendo men bene coll' uno che coll' altro, questo anzi confonde la vista del migliore, onde il soggetto finisce coll'assuefarsi a guardar solo coll' occhio più buono, senza rivolger l' altro di concerto verso lo stesso oggetto, e per lo più i loschi rivolgono l'occhio quiescente verso il naso, forse perchè il naso giova a nasconder in parte gli oggetti che non si voglion vedere con quell'occhio. A questi tali se presentisi un picciolo oggetto, p. e. una penna da scrivere, e mentre la guardano ad una gran luce, loro chiudasi l'occhio più forte, staranno per un certo tempo senza poter vedere quell'og-

(1) Ed. Bertrandi

getto coll' altr' occhio, cioè fino a tanto che il debole si raddrizza e si volge a guardare direttamente l' oggetto, come prima faceva l' altro.

561. La debolezza dell' occhio può esser congenita, ovvero per cattiva abitudine di voltar più frequentemente un occhio da una sola parte, come accade ai bambini nella culla quando hanno d'accanto una finestra, candela, uno specchio ecc. I muscoli soliti a trar l' occhio da quella parte si fanno più forti dei loro antagonisti, che non possono poi volgerlo altrove, ed allora i bambini guardan solo coll' altro occhio libero da viziosa abitudine, eccetto che l'oggetto si trovi verso la parte dov'è solito voltarsi il cattivo occhio, che allora ambedue si dirigono verso la stessa parte, e in quel momento cessa lo strabismo. Lo stesso vizio s'induce per un neo, o per una verruca che il bambino abbia al naso, là travolgendo egli l'occhio sovente per guardare quel segno, onde venne la pratica poi di porre un segno artificiale al lato opposto. Se però l'obbliquità fosse in fuori, potrà meglio servire il neo artificiale sul naso, ov'è più visibile, mentre il metterlo verso l'angolo esterno nello strabismo interno fa poco o niente perchè è poco visibile, onde i ragazzi non vi fanno grande attenzione. Può anche nascere lo strabismo per paralisi d'un muscolo, onde l'antagonista sano trae il bulbo in senso opposto, o per aderenze o tumori che imbriglino o sospingano il globo in viziose direzioni.

562. Lo strabismo da debolezza di un occhio non eccessiva, ed in soggetto giovane, e da viziosa abitudine, si può curare fasciando il sano per due o tre settimane, onde obbligare l'altro ad esercitarsi e muoversi direttamente verso gli oggetti. *Home* però ha descritta una specie di paralisi così de' muscoli degli occhi, come di altre parti, che è come una debolezza indiretta, prodotta da troppo affaticamento, e che richiede per lo contrario il riposo di qualche tempo della stessa parte ammalata. In questa specie dunque di strabismo si dovrà bendare e coprire l'occhio malato in vece del sano (1).

563. I bambini appena nati sono straboni perchè volgono in diversi sensi i due occhi per vedere diversi oggetti nello stesso tempo; ma insensibilmente imparano a dirigere ambedue gli occhi ad un solo oggetto, trovando di meglio vederlo. Questo difetto però alle volte cresce se il bambino si trovi abitualmente tra due oggetti che ami di rimirare, come tra uno specchio e la finestra, e la balia, onde ne nasce lo strabismo *divergente*. In esso conviene fasciare per un tempo un occhio e poi l'altro, per esercitarli entrambi a volgersi direttamente verso l' oggetto che si guarda. Si usano pure certi occhiali concavi conici pertugiati in punta, d'applicarsi agli occhi a modo di maschera.

564. Vidi diversi fanciulli perdere col tempo lo strabismo da lor medesimi; ma come altri nol perdono, conviene usare in tutti quelle cautele che sono in nostra mano da suggerire. Una madre losca aveva quasi tutti i suoi figli collo stesso difetto. Si dà strabismo per leucoma, pupilla mal situata, insensibilità di qualche punto di retina, e forse obliquità di cornea o di lente, o anche per vizj rachitici dell'orbita.

(Non altrimenti che si curano oggi di le anormali deviazioni dei membri e le curvature della spina colla recisione dei muscoli contratti, così si è pensato di applicare questo metodo di cura anche allo strabismo, recidendo quel muscolo o quei muscoli che per la loro contrazione fanno per avventura isviare l'occhio dalla sua retta e normale posizione, producendo in tal modo il difetto di cui si tratta.

Questa operazione, proposta, pubblicata ed anco eseguita sul cadavere da *Strohmeyer*, fu praticata per la prima volta sul vivo da *Dieffenbach*, il quale, incoraggiato da' suoi primi felici successi, la eseguì poscia un tal numero di volte, che, dal novembre 1839 al luglio dell' anno successivo, ascese in sì poco spazio di tempo a cento settantacinque e con esito sempre felice.

Divulgatasi, per mezzo dei giornali, la fama di questa nuova operazione, che si può, a vero dire, chiamare una preziosa conquista della moderna chirurgia, raggiungendo essa il doppio scopo di ristabilir la bellezza e la regolarità dello sguardo, e di ridonare alle persone, per così esprimermi, la metà del senso della vista, venne dessa ripetuta sul vivo dai chirughi d'ogni nazione incivilita, ma non coll' esito costantemente felice come se l'ebbe fra le mani del suo primo esecutore, essendosi in alcuni casi dopo l'operazione conservata l'anormale deviazione,

(1) Memoria sull' imperfetta azione dei muscoli dell' occhio ecc. inserita nelle Trans. filos. 1797, e riportata nel n. 14 delle Memorie di medicina del dott. *Giannini*.

e in tali altri di ben poco migliorata.

Ecco la descrizione dell'operazione, come si legge nei già citati *Annali universali di medicina* (1), eseguita la prima volta dal rinomato professor di Berlino. Ivi si dice:

Il primo caso occorso a questo distinto chirurgo fu di un ragazzino di sette anni un cui occhio era siffattamente stirato verso l'angolo interno delle palpebre da produrre un notevole sconciamento di aspetto. Egli eseguì l' operazione nel seguente modo: era tenuta la testa del ragazzo contro il petto di un assistente, ed un altro teneva le palpebre, quanto più poteva, aperte per mezzo di uncini. Indi passò nella congiuntiva e nel sottoposto tessuto cellulare dell'occhio un altro uncino, che diede a tenere ad un assistente. Poscia appuntò un uncino doppio sottilissimo entro la congiuntiva della sclerotica all'angolo interno, e lo fece passare nella propria sinistra mano, tirando il bulbo dell'occhio all' infuori. Indi tagliò la congiuntiva vicino al bulbo, nel punto in cui si ripiega per volgersi all' angolo interno, penetrò profondamente per separare il tessuto cellulare dalla sclerotica, e con una forbice curva tagliò il muscolo retto interno vicino alla sua inserzione. L' occhio venne immediatamente fatto girare in fuori dal retto esterno, come se avesse ricevuta una scossa elettrica, e poco dopo si raddrizzò per modo che non v'aveva più differenza tra la sua nuova direzione e quella dell'occhio opposto. L'emorragia fu leggiera, nè tale però da sconcertare l'operazione. La cura consecutiva ha consistito in legioni fredde: non tenne dietro infiammazione, e all' ottavo giorno tutto era compiuto.

Non si conosce, secondo i citati *Annali universali*, se il professor di Berlino abbia fatto modificazioni al suo metodo operativo nelle susseguenti sue cure, e solo si accenna che in una di esse il taglio della congiuntiva fu semilunare, di modo che dopo l'operazione distinguevasi difficilmente la fatta incisione.

Franz, in Inghilterra, fu pur felice nelle sue tenotomie per la cura dello strabismo interno, e fece senza del doppio uncino di *Dieffenbach*. Tenute aperte le palpebre per mezzo di adattati strumenti, impiantò un uncino acuto nella congiuntiva all'angolo interno, vicino al bulbo, e lo diede a tenere ad un assistente, facendo che stirasse in fuori l'occhio. Indi praticò nella congiuntiva stessa un taglio semicircolare lungo sei linee, e scostandola dal sottoposto tessuto cellulare pose allo scoperto il muscolo retto interno, e terminò l' operazione tagliando questo muscolo in vicinanza della sclerotica con una piccola forbice, una lama della quale venne fatta passare sotto di esso.

Guerin, in Francia, dopo avere operati quattro individui con un metodo presso a poco simile a quello di *Dieffenbach*, ne operò altri dieci col suo metodo sottocutaneo, ch'ei descrive come segue:

L' individuo è coricato orizzontalmente, e la testa viene tenuta ferma da un assistente. Scostate le palpebre e stirato con un uncino il globo dell' occhio in avanti e verso l' angolo opposto alla deviazione, impianto perpendicolarmente nell' angolo interno od esterno dell' occhio, secondo il muscolo che si deve tagliare, e sul lato di questo, un piccolo strumento a tagliente convesso e doppiamente piegato sul manico. Penetrata in totalità la lama dello stromento, la di cui lunghezza è di 15 millimetri, la rialzò orizzontalmente, facendola sdrucciolare fra il muscolo e la sclerotica. Nel terzo tempo dell' operazione rivolgo il tagliente convesso dello strumento verso la faccia interna del muscolo, che divido dal di dentro all'infuori, cioè a dire dal globo dell' occhio verso la cavità orbitale. Tale divisione è favorita dallo stiramento del globo dell' occhio all'infuori e nel senso opposto alla direzione del muscolo, che resta per tal modo stirato. Si accorge l'operatore che il muscolo è diviso per uno scroscio, per la cessata resistenza e per un piccolo movimento del globo dell'occhio, che cede nel senso della trazione. L'istrumento è ritirato dalla piccola ferita, di cui non resta traccia. Si è certi che il muscolo fu completamente tagliato, quando la rotazione dell' occhio è più libera nel senso opposto alla deformità, nulla o assai limitata da questo lato. Sopra dieci individui operati a diverse epoche con questo metodo, presentati ad una riunione di medici, si notarono i seguenti risultati principali:

1.° Nessuno degli operati di recente presentava traccia di suppurazione, e si notarono solo delle injezioni od ecchimosi sottocongiuntivali.

2.° Lo strabismo era scomparso in tutti gli operati, a segno che in molti di essi non

(1) Fascicolo di luglio, 1840.

era possibile il fissare quale dei due occhi fosse affetto: in alcuni però degli operati da pochi giorni si scorgeva un' incertezza dell'azione muscolare, che imprimeva allo sguardo qualche cosa di vago e mal sicuro; negli altri, perfetta era la sinergia dei due occhi, e la rapidità e sicurezza dei movimenti.

3.° Nessuno presentò segni di deviazione dell'occhio nel senso opposto alla primitiva loscosità.

4.° Infine esisteva in tutti un miglioramento sensibile nel grado di visione dell' occhio operato.

Velpeau propose di fare questa operazione ad un tempo solo, di recidere cioè il muscolo e la congiuntiva con un solo colpo di coltello curvo, afferrati pria a tal uopo con un uncino fatto scorrere fra essi e la sclerotica.

Se vuolsi prestar fede all'Estensore di un'opera periodica che si stampa a Parigi, il signor *Enrico Berthoud* (1), l' operazione proposta da *Velpeau* sarebbe stata eseguita vicino a *mille* e *cento volte* dal dottore *Baudens* e con tanta precisione e rapidità, che, tra le sue mani, non durò il più delle volte che 15 a 20 minuti secondi ! ! !

Comprenderà ognuno di leggieri quanta difficoltà e poca sicurezza siavi per eseguire con la precisione dovuta questa operazione sì col metodo di *Guerin* come con quello di *Velpeau*, per quanto abile e destro esser possa l'operatore.

Qui pure in Milano fu praticata l'operazione dello strabismo col metodo di *Dieffenbach*, sgraziatamente però non si avverarono i prodigj fatti altrove, giacchè, al dire del signor *Trezzi* (2), nessuno degli operati da lui veduti *riacquistò il perfetto paralellismo degli assi visuali, sicchè si possono dire ancora strabotici; hanno migliorato la loro condizione, ma non sono assolutamente guariti del loro difetto, anzi, in qualcuno, l'occhio prima sano deviò alcun poco, o se esisteva un leggier grado di deviazione, questa si fece più palese.*

Fin qui dello strabismo convergente, od interno, deviazione che fra tutte è la più frequente, e ciò per motivi che la notomia chiaramente appalesa. Si danno inoltre strabismi divergenti od esterni; in alto; in basso; e misti, cioè indentro e in alto; indentro e in basso; infuori e in alto ecc. Questi tipi misti esiston pure a gradi diversi, e lo studio loro è altrettanto difficile come importante per riguardo all'esito dell' operazione. Perciò la natura della deviazione indicherà chiaramente quale muscolo o muscoli si debbano tagliare.

Dieffenbach fu costretto di tagliare più volte il muscolo grande obliquo nello strabismo coavergente ed in alto. *Phillips*, *Amussat*, *Baudens* e *Boyer* fecero lo stesso. Opiña però *Amussat* che la sezione parziale del retto superiore, combinata alla totale del retto interno, potrebbe bastare in questa varietà senza interessare il grande obliquo. Tale idea gli venne suggerita dalla persistenza di obliquità dell'occhio in un caso in cui e il retto esterno e il trocleare erano stati recisi.

Lo strabismo divergente od esterno, dopo la recisione del muscolo retto esterno, può cambiarsi in convergente od interno. In questo caso bisogna aspettare che il muscolo reciso siasi attaccato al globo dell'occhio, ciò che succede dopo quattro o cinque giorni, prima di tagliare il retto interno; di tal modo *Dieffenbach* ottenne la guarigione in un caso di strabismo divergente pronunciatissimo, cambiato in convergente dopo la prima operazione.

Lo stato dei malati, dopo l' operazione, dice *Phillips*, dipende dal maggiore o minor grado di deviazione dell'occhio. Quando lo strabismo non è molto considerevole, la ferita della congiuntiva riesce piccola, e guarisce prontamente quasi senza infiammazione. Ma se l'occhio era stirato fortemente verso l'angolo interno delle palpebre, in allora la ferita della mucosa è ampia, ed il globo dell'occhio è posto a nudo per un gran tratto. In questo caso, oltre l' emorragia sempre abbondante, e che rende più lungo e penoso l'atto operativo, l'infiammazione consecutiva si presenta sempre con forza. I fomenti freddi, che bastano d' ordinario nel primo caso, sono insufficienti nel secondo; ed alla più rigorosa quiete in luogo oscuro bisogna associare la sanguigna generale e locale, i bagni senapizzati ai piede, l'uso interno del calomelano.

La causa però dello strabismo è ella sempre ed unicamente riposta in un disequilibrio di azione dei muscoli motori dell'occhio? e supposto anche che il fosse, sarebb'ella sempre amovibile col mezzo del-

(1) *Musée des familles*; neuvième vol. *De l'opération du strabisme.* (2) *Annali universali* ecc. Della tenotomia applicata alla cura dello strabismo. Aprile, 1841.

l'operazione? io nol credo. Se, per grazia d'esempio, il muscolo retto esterno venisse preso da paralisi in modo da produrre uno strabismo convergente, potrebb'egli il taglio del muscolo retto interno ed anco dei due obliqui apportarvi rimedio? mi fu detto che a Parigi un fautore della tenotomia applicata alla deviazione anormale dei membri e dell' occhio recise consecutivamente fino a quattro muscoli in una operazione di strabismo senza poter conseguire lo scopo.

Per ultimo, la facoltà che hanno taluni affetti di strabismo, per esempio convergente, di potere, con uno sforzo della volontà, volger l'occhio all'esterno, od anche solo sulla linea di mezzo delle palpebre, è egli un segno sufficiente per giudicare che il muscolo retto esterno non è affetto di paralisi, e che quindi l' operazione sarà per riescir profittevole? I pochi casi annunziati nel fascicolo di Luglio 1841 degli Annali citati parrebbero rispondere per l'affermativa.) *C.*

565. *Exottalmia*, o *procidenza dell'occhio*, è un vizio di situazione del bulbo, che per qualche cagione viene spinto in parte o del tutto fuori dell'orbita. Ciò dipende o da cause violente, delle quali fu parlato in occasione delle ferite degli occhi, o da cagioni lente, quali esser possono le infiammazioni e suppurazioni, i tumori cistici o sarcomatosi nella cavità delle orbite, o lo scirro della pinguedine e della ghiandola lagrimale, o le esostosi delle pareti ossee dell' orbita, o le escrescenze della dura madre, del naso, o del seno mascellare propagate all' orbita, la paralisi de' muscoli retti ecc.

(Ove la malattia consiste solo nell' essere il bulbo dell'occhio spinto fuori dell'orbita, qualunque siane la cagione, senza che ombra d' infiammazione si appalesi nell'occhio stesso, amasi meglio chiamarla col nome di *exottalmo*; che se al bulbo, dall'orbita fuori uscito, si congiungano manifesti segni d' infiammazione o d'altra degenerazione del medesimo, si appella la malattia *exottalmia*.

Tre sono le principali specie di exottalmie; la fungosa cioè, la scirrosa, e la carcinomatosa. Specie che si riconoscono dai caratteri proprj a tale morbosità, altrove descritti nel decorso di queste Istituzioni.

Ottalmoptosi poi chiamasi più precisamente la procidenza del bulbo dell' occhio per paralisi de' muscoli del medesimo.)

566. A tutte queste cagioni si rimedierà direttamente, secondo la qualità del vizio, che, riuscendo a toglierlo, il bulbo verrà tratto a poco a poco nuovamente a suo luogo. Nelle forti distrazioni del nervo ottico, per tale smuovimento dell'occhio si è osservato che esso perde la facoltà visiva, ma frequentemente, ritornando l'occhio in sito, ritorna pure la vista in un co' moti del bulbo. *Flajani* si è servito, per contenere in sito l'occhio procidente, delle faldelle di stoppa fina imbevuta nell' albume di uovo con un po' d' allume, poste sopra le palpebre, lasciandovele star sopra per qualche giorno (1).

567. Alle volte dunque conviene, per rimediare alla procidenza scirrosa, estirpare la ghiandola lagrimale scirrosa, o tutt'altro tumore, purchè sia accessibile. Che se fosse un tumor cistico profondo che difficile ne fosse l' estirpazione, si potrebbe aprirlo o attraverso alle palpebre, o tra esse ed il bulbo, secondo il luogo dove meglio sporge, e quindi più facilmente separare la cisti vôta e meno dilatata, ovvero farla esfogliare injettandovi de' cateretici, o introducendoli con fila. Certi tumori duri sono stati sciolti coll' uso del mercurio e coi cauteri vicini. Ad una donna avente un'exottalmia con dolori profondi, per causa probabilmente di un qualche tumore sul fondo dell'orbita, che però non si vedeva o toccava punto, applicai un setone alla nuca, e con esso solo guarì. Che se la cagione della exottalmia non fosse amovibile, e i sintomi della detrazione dell' occhio fossero forti e minacciosi, potrà esser necessaria l' estirpazione dell' occhio, in un col quale vedrassi poi se sarà estirpabile anche il vizio che spingeva l'occhio fuor di luogo. Del resto, egli è in pratica talvoltà un po' difficile il distinguere l'exottalmia dalla buftalmia, cioè il prolasso dall' ingrossamento del bulbo.

568. *Estirpazione dell'occhio.* Questa operazione si fa per cancro del bulbo, o per vizj più profondi non altrimenti amovibili che rimuovendo anche l'occhio.

569 È singolare che il cancro, il quale non suol venire ad altre parti che in età matura, attacca l'occhio anche in età puerile, non punto soggetta ad altri cancri; e frequentemente l' operazione non ha buon esito, risuscitandosi il cancro al fondo dell'orbita o nelle parti contenute nel cranio, onde com' altri è d'avviso di aprir sempre

(1) Collezione d' osservazioni tom. 3.

un cauterio al braccio quando si demolisce p. e. una mammella, così sarebbe prudente il non estirpare l'occhio canceroso senza aprire un setone alla nuca.

(Quella specie di cancro di cui intende qui parlare il *Monteggia*, e che attacca l'occhio anche in età puerile non punto soggetta ad altri cancri, è quella maligna degenerazione dei tessuti organici del corpo umano di cui femmo parola in una nostra aggiunta alla pag. 217 del primo volume, e che da *Wardrop*, che pel primo la descrisse, viene chiamata *fungo ematode* dell'occhio, e da altri dopo, con miglior nome, *fungo midollare* dell'occhio.

Questa formidabile malattia, che assale quasi sempre fanciulli d'ordinario attaccati da tabe scrofolosa, come fece osservare il *Panizza*, si appalesa, a principio, colla immobilità dell'iride, colla dilatazione della pupilla, e colla facoltà visiva moltissimo diminuita o totalmente abolita. Talvolta il fanciullo si lagna di dolore di testa, tal altra no; ma è di spesso debole e febbricitante. Osservando nel campo della pupilla, questa, invece di esser nera come lo è naturalmente, si presenta di color grigio o verdognolo, il qual colore deve ripetersi dal male che si presenta in fondo all'occhio sotto forma di un corpo di un lucente metallico, come d'acciajo forbito, sulla cui superficie, ineguale e bernoccoluta, vedonsi talvolta scorrere alcuni ramuzzi dell'arteria centrale che penetra l'umor vitreo. Avvicinandosi il corpo suddetto alla pupilla, il colore di questa ha talvolta potuto trarre in inganno qualche chirurgo, il quale, credendo trattarsi di una cateratta, ne ha tentato l'abbassamento. Mano mano che la malattia fa progressi, il corpo va ognor più avanzandosi, occupa tutto l'interno dell'occhio, il quale s'ingrossa, perde la sua figura naturale e veste un'apparenza irregolare e nodosa. L'occhio finalmente prende un tal grado di distensione, che la cornea si rompe, ed il fungo si apre un passo per essa, e si presenta a nudo un'escrescenza fungosa irregolare, di colore ordinariamente rossiccio, crescente a vista d'occhio, coperta spesse volte da sangue coagulato, e talvolta sanguinante al menomo toccamento. In qualche raro caso si è veduto il fungo farsi strada per la sclerotica. Mentre tali cose accadono nell'occhio, la costituzione fisica dell'individuo comincia ad alterarsi; subentra la febbre, se prima non v'era; il colorito del corpo prende un color plumbeo, e il riposo è impedito da dolori pulsanti e spasmodici che dall'occhio si estendono a tutto il capo; le glandule del collo e la parotide dello stesso lato ne vengono simpaticamente od essenzialmente attaccate e s'ingrossano, e, in quest'ultimo caso, convertonsi in una materia simile a quella che costituisce il fungo dell'occhio. Finalmente l'individuo, rifinito dai patimenti e dalle perdite, è tratto alla tomba; e s'è un fanciullo, si fa comatoso, e spira d'ordinario fra le convulsioni.

Esaminato dopo la morte il tumore, si trova d'ordinario composto di una sostanza simile talvolta alla midollare, tal altra alla corticale del cervello, ed ora mista di più colori, bianco, grigio, nero ecc.; i tessuti dell'occhio sono distrutti, non rimanendovene che qua e là delle tracce, e scomparsi per assorbimento sono il vitreo, la lente e l'umor acqueo.

È opinione di *Wardrop*, *Scarpa* ed altri che il fungo midollare dell'occhio tragga costantemente la sua origine dal fondo del globo all'entrata del nervo ottico e sopra la retina. Il professore *Panizza* però (1), dietro una dissecazione da lui fatta di un fanciullo morto di tale malattia, è di parere che di sovente il fungo midollare non incominci alla retina, ma bensì al nervo ottico entro il cranio e nel sistema cerebrale, e che poi s'inoltri, lungo il nervo, alla retina ed alle parti dell'occhio. La forte cefalalgia, egli dice, che sino da principio soffrì il fanciullo da me notomizzato, il guasto sorprendente riscontrato nei corpi striati, ne' suoi nervi e nelle altre parti del cerebro, l'avere ritrovato quei due tumoretti gangliformi subito dopo l'origine del terzo cerebrale, mentre tutto il dinanzi era sano, la presenza di quel tumoretto caseoso sull'ottico sinistro, stante la polpa nervosa e la retina nel loro stato ordinario, il maggiore ingrossamento dell'ottico diritto ed il grave suo disordine nel mezzo più che verso l'estremità anteriore, sono tutte circostanze le quali convalidano la mia proposizione.

Tutti gli autori, da *Desault* fino a noi, convengono nella opinione essere questa malattia, per così dire, il retaggio della fanciul-

(1) Annotazioni anat. chir. sul fungo midollare dell'occhio e sulla depressione della cateratta. Pavia 1821.

lezza, ma non fanno parola quali ne siano le cause predisponenti ed occasionali. Solo il *Panizza*, colla scorta dell' analogia, del raziocinio e dell' osservazione, opina, e non senza ragione, scorgersi grande analogia fra la scrofola ed il fungo midollare e quindi esserne causa predisponente la costituzione scrofolosa. Sebbene poi vi sien casi in cui il fungo midollare dell' occhio si sviluppò dietro un colpo od un' ottalmia di lunga durata, devesi però confessare che molte e molte volte egli si sviluppa senza una manifesta causa occasionale.

In quanto al metodo di cura di questa terribile infermità, si può dire non esservene alcuno, come neppure l'estirpazione dell'occhio, giacchè in tutte o quasi tutte le operazioni finora eseguite nessuna andò esente dalla recidiva, essendosi altrove manifestata la malattia. *Wardrop* e *Scarpa* assicurano dietro l' esperienza loro che sino dal suo primo apparire nel fondo dell' occhio il male è di già al di là della portata dell' arte, a motivo, come pare, che il nervo ottico co' suoi involucri si trova infetto e disorganizzato più addentro che il fondo dell' orbita, e forse fino alla base del cervello, per cui l' operazione, lungi dal bastare a troncare le radici del male, contribuisce anzi maggiormente ad esacerbarlo. Così pure il *Panizza*: atteso la dominante costituzione scrofolosa che lo produce e l' alimenta, s' intende, egli dice, come riesca inutile, anzi dannosa, l'estirpazione dell'occhio, giacchè con essa non si fa che indurre un' irritazione al rimanente nervo ottico ed alle parti vicine al cervello in ispecie, ed accelerare così il processo distruttivo della scrofola maligna che già attaccò il sistema nervoso. Se la porzione del nervo ottico esportato non manifesta una palese lesione, non toglie che questa non esista nel restante del nervo ottico e nel cervello; e quello poi che mai non mancherà, è la tendenza del nervo e del sistema cerebrale a quella consimile degenerazione della retina, tendenza prodotta dalla dominante costituzione e fomentata dall' operazione, cosicchè il risultato della estirpazione dell'occhio è sempre fatale.

V'hanno certe apparenze morbose dell'occhio che possono trarre in inganno e far credere all'esistenza di un fungo maligno ne' suoi primordj, non essendolo in fatti, per cui vuolsi andar molto cauti nella diagnosi. L' umor vitreo, dice *Beniamino Travers* (1), è soggetto ad un completo cambiamento di consistenza e ad una perdita totale di trasparenza, conservando il tessuto delle sue cellule e il suo volume e figura. Egli si cangia in una sostanza opaca, simile a latte rappreso; e in un caso era come una farinata di riso bollito. Sebbene l' opacità sia visibile, l' apparenza differisce moltissimo da quella della cateratta. Finchè il cristallino rimane trasparente, la stessa apparenza di color vivace vedesi nel fondo e ai lati dell' occhio, il che si suppone che annunzi il fungo midollare incipiente. Nel progresso della malattia ancora, come nella malattia maligna, la lente pare che divenga opaca, ed è protrusa in modo che dilata a forza la pupilla; questa diviene fissa, il suo margine scabro per il distaccamento della materia colorante, e l' iride convessa in modo da dare una figura conica al globo.

Diversi anni sono estirpai l' occhio di un bel bambino di otto mesi, in cui dalle apparenze suddescritte si concluse che la malattia fosse un fungo maligno nel suo stato nascente. Il fanciullo è divenuto di poi un bel ragazzo sano; l'altr' occhio è rimasto perfetto. Nella sezione dell' occhio, l' umor vitreo presentava l' apparenza suddescritta e le membrane erano tutte intatte.

Ho di poi veduto diversi casi di pupilla convessa e permanentemente dilatata, con un' opacità profondamente situata, di un color giallo lucido nei ragazzi, e, dubitando che tali apparenze indicassero una malattia maligna, mi sono astenuto dall' operazione. Con mia sorpresa le apparenze hanno continuato stazionarie per degli anni, non accompagnate da alcuno sconcerto di salute.

Riguardo perciò questi casi come una semplice e uniforme permutazione dell' umor vitreo per un' azione alterata de' vasi secernenti, affatto indipendente dal carattere maligno. Sfortunatamente non abbiamo alcun segno sicuro per cui distinguere nel loro stato incipiente il fungo maligno e la malattia suddescritta.

Il colore particolare e la lucentezza della sostanza opaca non è un segno sicuro di malignità (una madre descriveva una tale sostanza rassomigliante ad una scaglia di tinca). Essa deriva evidentemente da una superficie opaca riflessa al fondo del globo; e l' apparenza è prodotta egualmente dalla

(1) Sinossi delle malattie degli occhi ecc. Pisa, 1823. Trad. ital.

retina opaca, come pure da un accrescimento morboso del globo, eccetto che nell' ultimo vi è qualche cosa di più lucido per la sua maggiore densità e projezione; la convessità dell' iride, l' immobilità della pupilla e l' apparente opacità del cristallino sono segni secondari e comuni ad ambedue.

Vi sono però due segni distintivi sufficientemente evidenti tra 'l fungo maligno e questa malattia dell' umor vitreo; cioè la condizione progressiva o stazionaria della malattia, denotata generalmente dallo stato delle membrane del globo dell' occhio, e secondariamente dalla presenza o mancanza del dolore e dell'irritazione universale. A questi posso aggiungere, specialmente rapporto ai ragazzi, che le affezioni di uno o di ambedue gli organi offrono una forte presunzione che la malattia sia innocente nel primo caso; nel secondo, una conclusione che sia maligna.

È rimarcabile, conchiude *Travers*, che tanto il fungo ematode, o fungo maligno del globo, e la malattia che ho testè descritto, accadano frequentissimamente nell' infanzia, e non mi sono accorto d' aver veduto quest' ultima negli adulti.

È più di tre anni, dice *Maunoir* nella sua *Memoria sul fungo midollare ed ematode*, che credetti d'avere a curare, o meglio da osservare, un fungo midollare dell' occhio. Un giovine d' anni venti e più passò successivamente per tutti i gradi possibili d' infiammazione e di dolore a quest' organo, e nol vidi che più di due mesi dopo dall' invasione della malattia. L'occhio era allora totalmente sfigurato, d' enorme volume, e presentava un ammasso di prominenze mammillari rosse, nel centro delle quali un' escara nera indicava il posto della cornea trasparente. La palpebra inferiore era affatto nascosta dalla prominenza di quel corpo spugnoso. Di tanto in tanto una spontanea emorragia da uno o più dei tubercoli mammillari diminuiva momentaneamente i dolori. Confesso ch' era molto incerto sulla convenienza dell' estirpazione, e, nella mia dubitazione, andava tirando in lungo da un giorno all' altro, e frattanto feci applicare un cataplasma composto solo di foglie e fiori di malva con alcuni grani d' oppio. Quest' applicazione è la sola che sia riuscita a calmare i dolori ed a render tollerabile lo stato dell' infermo. Non feci alcuna scarificazione, ma furono applicate mignatte ripetutamente intorno al tumore, si amministrò il tartaro stibiato tre o quattro volte, ma devesi con tutta certezza attribuire all' azione del cataplasma il lodevole stato a cui fu ridotta la malattia. Mi parve un giorno che la massa tubercolosa diminuisse, e subito dopo non mi rimase più dubbio sulla sua risoluzione. Senza nessuna rottura d'ascesso a me cognita, quest' occhio disorganizzato si è insensibilmente ridotto ad un tubercoletto rosso, non dolente, che le palpebre posson nascondere, e che potrà tollerare l' applicazione di un occhio artifiziale. Con qual nome si chiamerà egli questa malattia, e come non incappar nell' errore di crederla un fungo midollare?) *C.*

570. L'estirpazione dell'occhio distinguesi in parziale e totale. Nella parziale si porta via solamente un cerchietto di sclerotica colla cornea e coll'iride; nella totale si estirpa tutto l' occhio.

571. Per fare l' estirpazione parziale, si pianta la lancetta nella sclerotica poco dietro la cornea, e, fattavi un' apertura penetrante nel vitreo, si prende il lembo anteriore colla pinzetta, e si recide colla forbice circolarmente la sclerotica, portando via così tutta la cornea coll' iride e colla lente, e votandosi il vitreo. Allora il globo si raggrinza e si consolida in un bottoncino, che occupa ancor parte dell'orbita con qualche movimento, il quale viene comunicato anche all' occhio artificiale che vi si adatta. *Scarpa* ha notato i forti sintomi di questa parziale estirpazione, sicchè debbasi farne di meno tutta volta che l'occhio possa votarsi altrimenti, come sarebbe nello stafiloma e nell'idrottalmia. Ma quando trattasi di cancro limitato alla parte anteriore dell' occhio, tale estirpazione parziale par veramente convenire, malgrado i suoi incomodi, in grazia della comodità consecutiva d' applicarvi un occhio artificiale.

572. L' estirpazione totale dell' occhio, richiesta per lo più da un cancro avanzato dell' occhio, si fa separando prima il bulbo dalle palpebre col taglio della congiuntiva e della prossima cellulare, indi si tagliano l' obbliquo superiore ed inferiore, sicchè non resti più attaccato il bulbo al fondo dell'orbita, che per mezzo de' quattro muscoli retti e del nervo ottico, i quali si cerca di tagliare in un sol colpo, se è possibile, o in più d'uno per mezzo delle forbici curve, sul loro piatto, proposte da *Louis*, il quale insegna di entrare con esse dalla parte del picciol angolo, ov' è maggiore spazio. Alle volte però può

l'orbita da questa parte trovarsi più occupata da escrescenze e durezze, onde sia meglio introdur la forbice dall'altro lato, cioè dall'interno, ove altronde si trova più vicino il nervo ottico, il quale importa che sia ben reciso, innanzi tirar fuori l'occhio colla stessa forbice chiusa a modo di cucchiajo, altrimenti soffrirebbe una pericolosa stiratura. Nel dissecare col bistorino più profondamente intorno all' occhio, giova che quello sia un po' curvo sulla parte piatta della lama, ed ottuso in punta, perchè vada meglio a seconda dell'orbita e non punga il periostio. Giova aprire la forbice un po' prima di portarla verso il fondo dell'orbita, per comprendervi più facilmente i muscoli, e specialmente il nervo. Alle volte l'occhio canceroso è di tal volume, che le palpebre l'abbracciano sì strettamente da togliere la libertà alla dissezione all' intorno, onde è proposto di allargare l'apertura delle palpebre con una incisione verso il picciol angolo. Se però tasteggiando il bulbo vi si sentissero ancor dentro degli umori, sarebbe meglio il darvi un colpo profondo di lancetta per isvotarlo ed impicciolirlo di volume, che così avrebbesi anche campo di prenderlo colla pinzetta, e, sollevandolo, renderne più facile la dissezione all' intorno.

(La scuola francese con *Desault* opina di eseguire, oltre l'estirpazione del bulbo dell' occhio, ancor quella della ghiandola lagrimale, perchè raggrinzandosi, atrofizzandosi le palpebre, distruggonsi i punti ed i condotti lagrimali, per cui più non potrebbero essere assorbite le lagrime. *Beer* non si cura dell' estirpazione della ghiandola lagrimale, se non allora che essa si trova in uno stato patologico.)

573. Se dopo estirpato l'occhio rimanesse qualche durezza scirrosa nell' orbita, si dovrà essa estirpare, o i suoi rimasugli consumare in seguito colla sabina, o anche col cautero. Si riempie di fila l' orbita, indi si applicano alcune compresse graduate e la fasciatura. Dopo alcuni giorni soltanto rinnovasi l'apparecchio, che poi si spalma di unguento semplice fino allo stabilimento di una buona suppurazione, per poi tornare alla medicazione asciutta fino alla perfetta cicatrice, che va dalla periferia al centro dell' orbita; nel decorso della qual cicatrice si verranno reprimendo le fungosità, per avventura rinascenti, colla pietra infernale o colla sabina. Così pure si tenterà di sostener le palpebre distese con cerotti e per di sotto con fila, altrimenti esse si stringono in picciole pieghe attaccate a' margini dell' orbita, e forse essa stessa s' impicciolisce, onde difficilmente ha luogo l' applicazione dell' occhio artificiale.

574. *Occhi artificiali.* Essi si fanno di cristallo, di smalto, d'oro o d'argento, in forma di piattelli concavi, smaltati, e dipinti sulla loro convessità anteriore a foggia dell' occhio; cioè sopra il fondo bianco è dipinta l' iride e la pupilla, adattamente all' occhio consimile dall' altro lato. Essi si mandano sotto le palpebre, e rimanendo un bottoncino dell' occhio non del tutto estirpato, vi si applica la parte concava del piattello che ne rimane sostenuta e ne riceve qualche movimento. Ma se il residuo dell' occhio è troppo grande, vuol esser più concavo il piattello, altrimenti vi fa pressione; e se il bottoncino residuo è troppo picciolo, si riempie di cera liquefatta la cavità del piattello. Per introdur l' occhio artificiale, si alza l'orlo della palpebra superiore, e vi s' insinua la lamina bagnata con saliva, facendola anche passar sotto al picciol angolo, indi s' abbassa la palpebra inferiore e vi si fa entrare il margine inferiore dello stesso occhio posticcio, che allora sta in sito da sè, e si leva ogni sera per nettarlo, e ciò si fa abbassando la palpebra inferiore e sollevandone con uno specillo il margine inferiore, che poi si prende ed estrae colle dita. Se la lamina dell' occhio posticcio preme in qualche luogo dolorosamente, questa si lima o si sostituisce un piattello più appianato; e se il residuo dell' occhio o la congiuntiva fosser troppo sensibili, si differisce l'applicazione dell' occhio artificiale, e intanto si usano collirj tonici. Talvolta i malati nol possono portare senza inconvenienti, e bisogna rinunciarvi.

CAPO IV.

Mali degli orecchi.

575. L'organo dell'udito, trovandosi in gran parte nascosto in cancelli ossei solidissimi, profondi, e di malagevole esame, fa che difficile ne sia la cognizione sui viventi, nè abbastanza si sieno finora esaminati sui cadaveri, onde questa parte della dottrina de' mali chirurgici rimane ancor molto imperfetta, sebbene a' dì nostri si sieno fatti alcuni progressi anche su questo articolo.

576. I diversi difetti dell' orecchio si di-

vidono comunemente in quelli che attaccano l'orecchio esterno, o l'interno, ed i disordini risultanti nel senso dell' udito possono ridursi o a percezioni preternaturali nell' orecchio, indipendenti da impressioni esterne, o a mancanza nel sentire i suoni reali esteriori, eccitati dalle vibrazioni de'corpi esteriori nell' aria e diretti all' orecchio. Alla prima classe appartengono il *rimbombo*, ch'è un suono interpolato, come di percosse ripetute, frequentemente sincrone al battimento delle arterie; serva d' esempio quel battimento che sentesi talvolta nell'orecchio poggiato fortemente contro un guanciale: *tintinno* è come il suono acuto di campanelli suonati in fretta nell' orecchio: *susurro*, o mormorio, è un rumore quasi d'acqua o di vento; ognuno può sentirlo anche in istato sano turandosi l' orecchio con un dito: *sibilo*, o fischio, è un suono acuto, per lo più momentaneo e passeggero. A queste sensazioni preternaturali e moleste, aventi però qualche somiglianza o relazione colle impressioni reali, si può in fine aggiugnere la sensazione del dolore, eccitata da varie indisposizioni dell' orecchio, che chiamasi *ottalgia*. Alla seconda classe poi di difetto o mancanza nelle naturali sensazioni, appartiene l' *ipocofosi*, ossia durezza o difficoltà d' udito, e la *cofosi*, o sordità perfetta.

577. L'orecchio esterno, costituito dal così detto padiglione, dal lobulo e dal condotto uditorio, terminato e chiuso dalla membrana del timpano, può presentare dei vizj morbosi in tutte queste parti.

578. Il padiglione talvolta mancante per essere stato reciso, o abbruciato, porta un indebolimento nell' udito, non potendo i raggi sonori venir raccolti in sufficiente copia ed introdotti e diretti nel condotto uditorio. A questo difetto si supplisce in parte mettendo una mano incurvata attorno al foro del condotto uditorio, o introducendo in questo un cornetto o tromba acustica, ovvero una lamina d'argento, d'ottone o di rame, configurata a modo d' orecchio, la quale si lega e ferma sotto i capelli.

579. I lobuli degli orecchi presentano alle volte dei tumori cistici, adiposi, carnosi, fungosi, formatisi entro la sostanza pinguedinosa rinchiusa in quella pendula duplicatura di pelle, da estirparsi secondo le regole generali e comuni a consimili tumori di altre parti. Una sorgente però particolare di vizj a questi lobuli si è il costume di perforarli ed appendervi diverse fogge d'anelli detti orecchini.

580. Varie maniere si adoperano per fare questa perforazione, ma la più semplice e più comunemente usata si è di segnare con inchiostro un punto alquanto al di sopra del loro mezzo ad ambedue le faccie del lobulo, e tenendolo bene stirato e disteso, perforarlo da parte a parte colla punta acuta dello stesso anellino d'oro, che si vuol lasciar dentro, passando pe' due punti già segnati.

581. Tale piccola operazione non è diversa da quella più grande del setone, adoperato in chirurgia come presidio curativo a diverse parti del corpo. E di fatti, sebbene in perforare i lobuli degli orecchi si abbia quasi sempre in vista un mero ornamento, è stato però questo più volte riguardato e praticato come mezzo salutare a sollievo d'altre parti affette e specialmente degli occhi. Egli è vero che così picciola è la ferita, che in pochi giorni si cicatrizza, ed allora non può avere alcun sensibile effetto. Non rade volte però, dove predomini qualche vizio, specialmente scrofoloso, la ferita del lobulo si fa infiammata, suppurante, ulcerosa e crostosa per più o men tempo, ed allora essa può fare benissimo una vantaggiosa espurgazione e derivazione. Anzi talora, o per preesistente disposizione morbosa, o anche per urti, stirature o compressioni accidentali, o per troppo peso, o troppa grossezza degli orecchini, o forse per eterogeneità dei metalli onde sono fatti, si fanno ulcere più maligne, depascenti, fungose, da obbligare a levar l' orecchino, o anche ad istituire qualche cura antiscrofolosa, antierpetica, o antisifilitica, se alcuni di questi vizj conoscasi avervi influenza, differendo ad altro tempo a rinovarne la perforazione, qualora il lobulo non sia stato distrutto. Altre volte poi il peso degli orecchini fende a poco a poco il lobulo, arrivando a spaccarlo interamente. In tal caso, o si replica la perforazione un po' più alta, se vi ha luogo, o altrimenti si fa riunire la fenditura del lobulo. La via più spedita e migliore di ottener questo si è di recidere gli orli della fenditura fino all' angolo superiore, e quindi passarvi un picciolo ago d'oro o d'argento, misto a un po' di rame per indurirlo, o anche d'acciajo, che dopo due o tre giorni si leva, giacchè in tal tempo la riunione si effettua, facendo intanto dormire la

persona sul lato opposto. Qualora poi venga temuta questa maniera di cura, si possono esulcerare i margini della fenditura con un unguento di cantaridi, e quindi approssimarli e tenerli uniti esattamente con alcune fettucce di taffetà adesivo.

582. I vizj del condotto uditorio più notabili sono l'infiammazione, la suppurazione, i funghi, la carie, lo stringimento o l'otturazione del medesimo per diverse cause, l'introduzione di corpi estranei o d'insetti o vermi.

583. L'infiammazione del condotto uditorio, come anche di tutto l'orecchio interno, è detta *otitide*. Essa può nascere da varie cause comuni alle altre infiammazioni, ma più sovente è d'origine reumatica, ovvero è suscitata da lesioni dello stesso condotto, da corpi estranei penetrativi, ecc. Quindi, oltre a' riguardi dovuti alla differenza delle cagioni, si curerà col metodo generale e locale antinfiammatorio, e specialmente colle cavate di sangue prima comuni, indi locali, colle instillazioni d'olio blando e tiepido, o di latte, coll'applicazione di sacchetti di malva, o fior di sambuco bolliti nel latte, indi co' vescicanti, qualora specialmente sia reumatica la malattia e già domata la prima forza della infiammazione. Con tale metodo adoperato per tempo si può risolvere l'infiammazione; ma più frequentemente passa a suppurazione, e scoppia fuori materia dal condotto, prima sanguigna, indi giallognola, purulenta o sierosa, con pronto sollievo e talvolta con una pronta guarigione. Diverse volte però lo scolo purulento dura continuamente, o interpolatamente per mesi ed anche anni, con frequenti rinnovazioni d'incomodi, soprattutto nelle intercorrenti soppressioni dello spurgo. I quali incomodi sono l'ottalgia, l'emicrania da quella parte, la vertigine, ed anche in alcun caso il sopore e la morte. Ma oltre a questo tardo pericolo, può in casi di una rara violenza l'otitide acuta diventare in pochi giorni pericolosa e mortale, o per la forza del dolore portante delirio e convulsioni, o per la infiammazione stessa propagata alle parti più interne.

(Si divide l'otitide in esterna ed interna (1). Dicesi esterna quando l'infiammazione invade il condotto uditorio, la membrana del timpano, ed anche una parte del padiglione; ed interna quando sia la cassa del timpano o le parti in essa comprese. Sì l'una che l'altra distinguonsi in catarrale e purulenta.

Otitide esterna catarrale. Riconosce questa d'ordinario per causa remota una disposizione alle scrofole, alle flussioni catarrali, alle eruzioni cutanee ecc. Le cause determinanti più ordinarie sono una temperatura fredda ed umida, l'esporre la testa nuda ad una corrente d'aria rapida, la scomparsa di un'ottalmia, il termine di una malattia acuta, la presenza nel condotto di un corpo straniero, del cerume addensato, di una concrezione gessosa, le injezioni irritanti, l'uso continuo di uno stimolo elettrico o galvanico, ecc.

Ella comincia d'ordinario con una specie d'ansietà nel condotto uditorio, che cangiasi tosto ora in dolore acuto, or sopportabile, accompagnato da sibilo, da susurro, e da una lesione qualunque nell'audizione.

Se si esamini l'interno del condotto, si vede la membrana che lo riveste rossa e gonfiata. Un giorno dopo l'invasion del dolore, talvolta in capo ad alcune ore, e non di rado di tre o quattro giorni, succede uno scolo giallognolo, puriforme ed assai fetido; copiosissimo, se il dolore è stato assai vivo, e preceduto in questo caso da un gemizio sieroso, talvolta sanguigno. Se nel più alto periodo della flussione si esamini di bel nuovo il condotto, lo si trova gonfio, spugnoso e di un'apparenza assai simile alle membrane mucose. La consistenza della materia non aumenta in modo progressivo, ma varia singolarmente in una stessa settimana, ed anche nel medesimo giorno. Ciò nondimeno, allorquando in capo a giorni quindici o tre settimane il catarro tocca al suo termine, la materia si fa decisamente più densa, e presenta la consistenza, il colore e l'odore di una materia caseosa; si asciuga allora lo scolo, e viene rimpiazzato per qualche tempo da un' abbondante secrezione di umor ceruminoso.

Quest' affezione, sebben d'ordinario leggiera, non finisce sempre così presto, nè sì felicemente; tre ne sono gli esiti ordinarj: o degenera in flussione cronica, o s'ingrossa la membrana del timpano, o ne conseguita

(1) Tutto ciò che si dirà in queste Aggiunte sulle malattie dell' orecchio è tratto dall'opera *d'Itard* ed è egli stesso che parla. Vedi *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition, par J. M. G. Itard*; Paris, 1821.

l' infiammazione della membrana della cassa di esso.

Otitide esterna purulenta. Indico con questo nome ogni infiammazione del condotto uditorio od anche della conca, che finisce in una vera suppurazione. Nella maggiorità dei casi in cui il condotto passa a suppurare, l'infiammazione presenta un carattere esantematico. Ho veduto di spesso questo tubo fibro-cartilaginoso coprirsi di pustole, or sierose, or purulente, che si apron ben tosto e cuopronsi di croste giallognole, sotto cui soggiorna un vero pus. Il carattere di questa escrezione purulenta è di essere eccessivamente fetida e sempre sanguinosa. La conca ed anche il di dietro dell' orecchio partecipano di spesso a quest' eruzione, che d'ordinario è la conseguenza di un vizio erpetico o di qualche altra eruzione cutanea cronica od acuta. Egli non è raro che nelle risipole assai intense, che attaccano la testa, l' infiammazione si propaghi nel condotto acustico, e produca una sordità più o meno compiuta. Questa infiammazione risipelatosa del condotto produce di spesso delle vescichette che, aperte, cangiansi in vere ulceri che forniscono una suppurazione di lunga durata. Se gli ascessi che sopraggiungono nel condotto acustico si sviluppano nella grossezza stessa della fibro-cartilagine, ne risulta talvolta un ulcere fistoloso che la passa fuor fuori, ed il fondo del quale è nel tessuto cellulare che collega questo tubo alle pareti ossee circonvicine.

Otitide interna catarrale. Nel principio dell'infiammazione, dolor tensivo nell'interno dell'orecchio, che aumenta per la percezione dei rumori e per la masticazione; susurri od emicrania, sibili dolorosi; cefalalgia; perdita del riposo e del sonno, se l'infiammazione è intensa; polso duro, frequente e celere, febbrile; occhi rossi, sensibili ad una viva luce: talvolta prurito incomodo nel fondo delle fauci verso l'orifizio della tromba d'Eustachio, ingorgamento delle tonsille; sputi densi, talvolta sanguigni, che staccansi con molta difficoltà dalle fauci; siccità della membrana pituitaria, e sempre sordità completa. Fin qui nessuna differenza tra l'otitide interna ed esterna, se non nell'intensità dei sintomi, ma vi sono dei segni indipendenti dal grado della malattia. Essi deduconsi dallo stato del condotto uditorio, il quale, esaminato alla luce del sole, sembra nel suo stato naturale (a meno che non partecipi dell' infiammazione; dalla durata del dolore che, nell' otitide interna, si prolunga per più di una settimana, senza essere susseguito da scolo, finalmente dal modo con cui questo scolo si manifesta. Tutto ad un tratto si fa strada al di fuori, per mezzo della rottura della membrana del timpano, una materia legata, mista a strisce sanguigne, e cola copiosamente senza esser stata preceduta da nessun gemizio sieroso. Talvolta la materia esce dalla tromba o a poco a poco e di mano in mano che si forma, o tutto ad un tratto e con una specie d'irruzione. Se nel primo modo, non v'hanno altri sintomi che un continuo sputacchiar di materia mucosa, talvolta di un gusto disaggradevole, e di spesso assai tenace da non istaccarsi dal fondo delle fauci che con molta difficoltà, e l'affezione è in questo caso assai meno dolorosa. Se nel secondo, cioè quando la materia non può farsi strada dalla tromba, se non dopo essersi accumulata in maggiore o minor quantità, l' infermo rigetta tutto ad un tratto un'assai grande quantità di materia puriforme, talvolta sanguigna, ch' ei sente scorrere nell' interno delle fauci, con un solletico ed un imbarazzo che gli producon di spesso una forte ed incomoda tosse.

Si sarebbe inclinati a credere che col mezzo della tromba eustachiana vi dovess'essere una libera uscita per tutte le materie che si accumulano nella cavità del timpano; ma la cosa è ben altrimenti, giacchè per una volta che l'ho veduta uscir per la tromba, più di dieci volte ho veduto il muco farsi strada attraverso alla membrana del timpano. È d'uopo credere che l'infiammazione, ingrossando la membrana che veste la tromba, chiuda interamente questo condotto, oppure che la copia e la consistenza dell' umore produca lo stesso risultato, anche senza la presenza dell' infiammazione.

Egli non è raro che nell' otitide interna il prodotto, sia mucoso, sia purulento, si faccia strada dalla cariata apofisi mastoidea.

Otitide interna purulenta. Egli è raro che si formi nella cassa del timpano una vera suppurazione; e sebbene il nome di ascesso dell' orecchio sia difettoso, pure le aperture dei cadaveri e le osservazioni con diligenza raccolte mi hanno convinto che la suppurazione dell' orecchio non è inammissibile. Egli è certo che non possono formarsi veri ascessi nella cassa del timpano; ma succede però che la membrana che la riveste si gonfii, si ulceri, in conseguenza di acuta infiammazione, e fornisce un vero pus. Tutte le

volte che ciò succede, la carie ne è la conseguenza immediata; ma può anche essere possibile che vi sia una suppurazione semplice ed acuta dell' orecchio interno, cioè una vera otitide purulenta.

Cura dell' otitide. I mezzi generali che si useranno saranno in ragione dell' intensità dell' infiammazione, o piuttosto del dolore. Quand' anche però egli fosse poco vivo e l' infiammazione moderata, non bisognerà starsene ai mezzi locali, e si dovrà, salvo le contrindicazioni, tentar col salasso la risoluzione dell' infiammazione tosto che si manifesta. Questo mezzo è dei più efficaci, e invano si spererebbe di sostituirgliene altri, fosser anche le sanguette alle tempia o dietro le orecchie. L' effetto dei salassi locali non è che istantaneo, e dopo alcuni momenti di calma i dolori si fanno sentir così vivi come prima.

Variansi le applicazioni locali in ragione della sede del male e del periodo dell'infiammazione. Se l'otitide è esterna e non ancor fluente, si può risolverla coi mollitivi uniti ai calmanti ed anche ai narcotici. Perciò nulla v'ha di più efficace in questo caso che le injezioni fatte con una soluzione di cinque o sei grani d' oppio in un decotto di piantaggine, e l' introduzione nell' orecchio di uno stuello di cotone in cui siansi involti tre grani di canfora, e in pari tempo l' applicazione dietro l' orecchio di un cataplasma fatto con la verbena. Ma se l'orecchio ha già cominciato a fluire, si proscriveranno i narcotici e si useranno i calmanti e i raddolcenti, e tutto ciò che può facilitare lo sgorgo della membrana infiammata. Si faranno instillazioni di latte tiepido, di decotto d'altea mellito; si applicherà su tutto l'orecchio e la region temporale un cataplasma di farina di linseme. Se l' otitide è interna, i dolori persisteranno finchè la materia mucosa, catarrale o purulenta non si sarà fatto strada al di fuori. La via più naturale è la tromba eustachiana; ma si è già detto quanto poco conto si debba fare su di essa. Vi sono però dei mezzi atti a diminuire l' ostacolo opposto allo scolo della materia dall' ingorgamento del condotto. Tali sono i gargarismi, usati in modo che l' urto del liquido vada a colpir fortemente e in diverse riprese le pareti laterali delle fauci, o l'azione del fumo di tabacco, che il paziente trae da una pipa e che gli si fa espirare tutto ad un tratto e con forza, raccomandandogli di tener chiusa la bocca e di otturarsi la narici con una mano.

Se, come ciò d'ordinario interviene, questi mezzi sono insufficienti per raggiunger lo scopo, bisogna evacuar la materia perforando la membrana del timpano. Havvi un grande inconveniente ad aspettare l'apertura spontanea di questa membrana, e sono persuaso che la più parte delle sordità che succedono all' infiammazione dell' orecchio interno riconoscan per causa il prolungato soggiorno della materia catarrale nella cavità del timpano. Dato un libero corso alla materia, bisogna per qualche tempo abbandonarlo alla natura e limitarsi all' uso di alcune injezioni diluenti. In questo tempo si procura d'assicurarsi se l'otitide sia catarrale o purulenta; nel primo caso si farà uso giornaliero dei tonici, principalmente della china, dei frequenti purganti a base di rabarbaro o d'aloè. Si avranno buoni effetti dalle polveri sternutatorie di mughetto, di betonica e di quella detta di sant' Angelo, miste a tabacco e prese in quantità bastevole da cagionare una violenta corizza.

Quando dall' uso di questi mezzi, e particolarmente da' purganti, si è ottenuta una considerabile diminuzione dello scolo, se, soprattutto, vi è poco o nessun dolore, si può senza tema ricorrere alle injezioni astringenti, e principalmente a quelle che si fanno con le acque di Barréges artifiziali. È però d'uopo guardarsene bene, caso che l' otitide fosse come una crisi felice di qualche malattia abituale, o come la conseguenza di qualche eruzione.

Se l' otitide è purulenta, bisogna accuratamente esaminare se la suppurazione sia puramente locale o dipendente da qualche virus, come scrofola, sifilide, diatesi erpetica. In tutti questi casi, nessuna speranza di guarigione se non si sottopone l' infermo ad una cura generale adattata al carattere della malattia. Quando si crede locale, converrà far uso delle injezioni ammollienti assecondate dalla reiterata applicazione di sette od otto mignatte all' orecchio, indi alla instillazione di qualche liquido tonico, come una soluzione di due dramme di potassa caustica in un boccale d' acqua di rose. Se v'ha carie, questa complicazione esige i convenienti mezzi.

L'otalgia è un dolore idiopatico dell'orecchio, di cui è impossibile il dire con precisione qual parte dell' organo ne sia la sede, e di qual natura sia questo dolore. *Itard* domanda se sarebb' egli mai una vera neuralgia della corda del timpano o del nervo

acustico, oppure una lieve irritazione delle membrane che rivestono le differenti cavità di quest'organo. Che che ne sia, egli continua, ecco da quali segni viene indicata questa specie di dolore. Sia ch' egli si manifesti subitamente, oppure che succeda all' odontalgia od a dolori reumatici vaghi, questo ha di particolare, che perviene in poco tempo al suo più alto periodo; che non ha uno sviluppo progressivo come il dolore che accompagna le diverse specie di otitide; che assai di spesso, all' istante in cui è più intenso, sparisce tutto ad un tratto per farsi sentire in qualche altra parte della testa. Il condotto acustico esterno non presenta nè gonfiamento, nè rossore, e la membrana ha tutta la sua trasparenza. Se vivissimo è il dolore, gli occhi sono rossi, e si fanno sentire delle irradiazioni dolorose sulla tempia e sulle guance.

È raro che all' otalgia non sia compagno il tintinno d' orecchio, e questo è in aggiunta al dolore e contribuisce alla sordità momentanea che si congiunge all' otalgia.

Vi sono dei casi in cui quest' affezione non si fa sentire che per simpatia; la si vede perciò talvolta accompagnare la neuralgia della faccia, come pure le affezioni catarrali di questa parte e l' infiammazione delle tonsille nell' angina. Può anche darsi che sia simpatica di un' altra affezione. *Fauchard* riferisce la storia di un' otalgia con emicrania, che durava già da molti anni, mantenuta dalla carie di un dente, e guarita con lo strappamento del medesimo ecc.

Da ciò che si è detto si vede quanto sia importante il determinare il vero carattere dell' otalgia, se si vuol porvi riparo efficacemente. Si farà dunque in modo d'assicurarsi se non dipende dalla presenza di un corpo straniero nel condotto, da qualche congestione mucosa o purulenta della cassa del timpano, da una vera otitide interna od esterna, o da qualche malattia della bocca o della gola. I rimedj che prescrivo con vantaggio in quest'affezione sono i seguenti:

Fo con una spugna bagnar la testa per un buon quarto d'ora, e per evitare il freddo della evaporazione, tosto dopo finito, fo fregare i capelli con una flanella caldissima, a cui se ne sostituisce tosto un' altra, finchè la disseccazione sia completa. Si lascia allora la testa involta sotto un' altra flanella secca e calda in egual modo, o meglio ancora sotto un berretto di taffetà gommato. Quasi sempre, dopo questa operazione, la testa traspira copiosamente e svanisce il dolore. Questo mezzo non è applicabile che nelle persone di capelli cortissimi. Quando non si possa, fo allora applicare su tutta la regione temporale, compresavi la guancia, un cataplasma fra due pannolini, composto di fusti di verbena pestati, cotti nel latte, e legati con un po' di farina di linseme.

Si associa all' uno od all' altro di questi due mezzi una vaporizzazione da cui ottengo sempre molto sollievo. Ella mi è frequentemente bastata per far sparire l' otalgia, ed anche per calmarla momentaneamente, quando era sintomatica. Metto in un'ampolla tre dramme di liquor anodino minerale dell'*Hoffman* e mezz'oncia d' acqua; immergo tosto l' ampolla in un vaso che contenga dell'acqua calda; dirigo il collo di essa nel condotto acustico, e ve lo lascio finchè la bottiglia non esali più odore. Un altro mezzo, che non è meno efficace, e che trovasi dappertutto, è l'applicazione alla tempia di un po' di sapone nero disteso sur un pezzo di pelle della larghezza di un mezzo scudo. Con quest' applicazione ho una volta calmato subitamente un' otalgia delle più intense, complicata da dolore ad un dente. Un piccolo vescicante produrrebbe una derivazione ancor più sicura. Si calmerà il dolore anche applicando un cerotto oppiato sulla tempia o sull' apofisi mastoidea: l' applicazione immediata dell'oppio nel condotto acustico può dar luogo, come so, a sintomi sinistri.

Si userà per injezione del latte tiepido, di un decotto di linseme, a cui si aggiungeranno alcune gocce di balsamo tranquillo.

Quando questi mezzi locali saranno insufficienti, si useranno i calmanti internamente ed i rimedj generali usati nei dolori vivi, tranne del bagno generale, di cui non ho mai veduto avvenirne alcun bene. Se questi mezzi riescono infruttuosi, è d' uopo conchiudere che il dolore non è la malattia principale, e che dipende da qualche altra affezione di cui bisogna spiare i sintomi per farne una buona diagnosi.)

584. Lo scolo purulento o puriforme dagli orecchi, detto in genere *otirrea*, può essere il risultato di una infiammazione suppurata, come si disse, ovvero mantenuta da escoriazioni accidentali, impetiginose, scrofolose, veneree, o da ulcere, fistole, con escrescenze fungose, o carie delle ossa.

585. Quando l' infiammazione porta una suppurazione mediocre nella cellulare che

e tra la membrana interna ed il periostio del condotto, dessa non è punto lunga, nè pericolosa. Ma se fassi suppurazione estesa sotto il periostio, ne viene le carie o necrosi dell' osso, e facilmente s' interna, o primitivamente o secondariamente il guasto alla cassa del timpano ed alle cellule mastoidee. In tali casi si stacca, o in parte consumasi, la membrana del timpano, e dopo lungo scolo e intercorrenti dolori all'orecchio, con febbre nelle esacerbazioni, si presentano in più casi e sortono dal condotto uditorio de' pezzetti d' osso cariati e necrosati, appartenenti per lo più al condotto osseo uditorio: o sortono ad uno ad uno gli stessi ossicelli dell'udito, cioè il martello, l'incudine e la staffa: e riguardo alla carie delle cellule mastoidee può essa continuare lunga pezza a scaricare la materia nella cavità del timpano, e di là attraverso alla guasta membrana sortire dal condotto uditorio esterno. Comunemente però la carie mastoidea finisce a guastare e forare la lamina interna o l' esterna del temporale rinchiudenti quelle cellule, o entrambe nello stesso tempo. Quando la suppurazione e carie delle cellule mastoidee fora unicamente o primieramente la lamina interna del temporale, la marcia viene a contatto colla dura madre, che si stacca dalla faccia interna dell'osso, dando luogo ad una raccolta marciosa sotto questa parte dell' osso temporale, con sintomi di compressione al cerebro, se la materia è molta: ovvero la dura madre e successivamente anche il cerebro, irrorati dalla marcia depositatavi dalle cellule mastoidee, si corrodono e si guastano mortalmente, portando sintomi di cefalalgia, vertigini, convulsioni, febbre, emiplegia, apoplessia. Altre volte la suppurazione e carie esistente nella cassa del timpano propagasi al cranio per altro luogo, e principalmente attraverso alla faccia anteriore della rocca, per la qual via, come anche per quella del condotto uditorio interno, non senza qualche erosione ossea in ambi i casi, succede pure talvolta che la marcia che sorte dagli orecchi proceda direttamente dalla cavità del cranio, senza essersi formata entro l'organo dell' udito (1).

586. Qualora poi la suppurazione e carie delle cellule mastoidee abbia in vece forata la lamina esterna del temporale, allora si forma un ascesso sull'apofisi mastoide, o tra essa e l'orecchio, aprendo il quale si trova l'osso cariato, di cui, quando manchino gravi sintomi, si può attendere la spontanea separazione, ed in caso contrario sarà bene di forarla in varj punti, e quindi staccarla a pezzetti con picciola leva, o portarne via a drittura un pezzo più grande col trapano. E in eseguire questa operazione sarà conveniente l'osservare se, dopo segata la lamina esterna, compare materia; nel qual caso, se il malato non presentasse gravi sintomi, potrà convenire di portar via la sola lamina esterna, che sola alle volte si guasta, e lasciare in sito l'interna, che, in caso contrario, dovrassi anch'essa levare, compiendo la trapanazione fino alla dura madre.

587. I tumori ed ascessi che fannosi dietro l' orecchio nelle suppurazioni di questa parte, non sono però sempre procedenti dalle cellule mastoidee, imperciocchè in alcuni casi l'infiammazione e suppurazione del periostio del condotto uditorio, comunicata soltanto al periostio della faccia esterna del temporale dietro l'orecchio, mette a nudo e fa cadere in necrosi la sola lamina esteriore, senza interessare essenzialmente le cellule mastoidee, ed allora è un ascesso con vizio semplicemente esteriore dell'osso, che colla esfogliazione finisce senza pericolo. Ovvero un ascesso sinuoso cellulare del condotto uditorio propagasi e s'insacca formando tumore dietro l'orecchio più inferiormente, e senza interessare le ossa, e questo caso è ancor più semplice e favorevole, perchè in certe occasioni anzi l' apertura di quell' ascesso posteriore serve di contro apertura al seno aperto nel condotto uditorio, e fa cessare lo scolo purulento da questa parte, promuovendone la guarigione.

588. In alcuni casi finalmente la suppurazione delle cellule mastoidee passa attra-

(1) *Duncan* (Med. and Phil. Comment. Edimb. vol. 2) narra di un flusso purulento antico ad un orecchio, a cui in fine sopravvennero sintomi soporosi e la morte, e si trovò una suppurazione al cervello. *Mohrenheim* (*Beebachtung.* tom. 1.) trovò una suppurazione del cervelletto scoppiata nell' orecchio con morte improvvisa. Un esempio pure ne diede *Soll.* Io ho notati due casi di suppurazioni interne procedenti dalla cavità del cranio e scoppiate per l' orecchio. In uno di questi la marcia si era fatta strada pel condotto uditorio interno, e nell' altro per un foro morbosamente largo nella faccia anteriore della rocca in corrispondenza al fondo della cassa del timpano, ove il *Valsalva* trovati aveva de' fori naturali di comunicazione col cranio.

verso alla lamina esterna portandosi verso i tegumenti, e insieme trapassa l'interno verso la dura madre. Allora l' ascesso che si manifesta al di fuori sopra l' apofisi mastoide viene ad avere una comunicazione coll' interno del cranio per la via dell' osso traforato, ora inclinando più all' esterno che all'interno, e viceversa. Tali ascessi dell'apofisi mastoide comunicanti col cranio si gonfiano maggiormente facendo tener il fiato. In un giovinetto di 12 anni, avente già da alcuni anni uno scolo purulento dagli orecchi, si manifestò finalmente l'ascesso esterno sull' apofisi mastoide, aperto il quale si trovò l'osso denudato con un'angusta fessura profonda. Sopravvennero sintomi gravi convulsivi e soporosi; passai alla trapanazione e trovai quasi affatto distrutta la lamina interna, e corrosa la dura madre colla sostanza sottoposta del cerebro, che poi nelle consecutive medicazioni sortiva fuori rigonfiata, fungosa ed ulcerosa, cadendo tosto in putrefazione, e succedendo altro fungo simile al primo, onde il malato in pochi giorni morì in grazia dell' avanzato guasto del cerebro (1).

589. Di qui si vede che sebbene gli scoli purulenti degli orecchi, frequenti soprattutto ne' fanciulli, dopo una durata più o meno lunga cessano senza lasciare difetto, sono alle volte cosa grave e pericolosa per la loro origine o propagazione più remota ed interiore, onde, o guastando la membrana del timpano, o facendo cadere gli ossicelli dell' udito, posson lasciare la sordità; o più addentro innoltrandosi il guasto avere gli effetti più tristi che abbiam detto.

590. In questi scoli purulenti dagli orecchi, proceduti da infiammazione e suppurazione, l'arte non può fare che detergere il condotto uditorio con instillazioni o injezioni tiepide, prima semplici, come sarebbe con decotto d'orzo e miele rosato, e poi essiccanti ed astringenti per abbreviare, se è possibile, la durata della suppurazione e seccarne l' origine che è una specie d'ascesso, piaga o seno, e ciò innanzi che il vizio siasi più internato, o siasi maggiormente confermato anche per l'abitudine stabilitasi di quella morbosa secrezione. Per le injezioni della seconda classe servirà il vino allungato coll'acqua, il decotto d'iperico, di millefoglio, di salvia, di scorza di noci, di salice, attivati, occorrendo, colla tintura di mirra, di kino, collo spirito di vino canforato, coll' olio di tartaro ecc. Il *Valsalva* trovava in tali casi proficua l'instillazione del balsamo peruviano.

591. Le injezioni fatte pel condotto uditorio non vanno che alla membrana del timpano, se questa è intera: e quando trovisi aperta, penetrano a lavare la cavità del timpano, o anche le cellule mastoidee, rifluendo poi dallo stesso condotto uditorio esterno, o scaricandosi in parte per la tuba d'*Eustachio* nella gola. Se poi il guasto fosse forte, specialmente nelle cellule mastoidee, sarebbe meglio alla loro espurgazione il perforare per di fuori l' apofisi mastoide, e fare le injezioni da questa parte, come in seguito si esporrà. Siccome però non si può ben capire la sede interna del guasto, non converrebbe sì di leggieri passare a quella perforazione, se non quando la copia della materia e il guasto riconoscibile della membrana del timpano facciano supporre più internata la malattia, e altronde concorra a determinarci per quella operazione l'ostinazione della suppurazione, la sordità indotta, e soprattutto la comparsa di sintomi capitali, per togliere i quali si potrebbe prima tentare un picciolo foro per dar campo alle injezioni, e se ciò non bastasse, passar quindi all' applicazione di una corona di trapano.

592. Altri scoli purulenti dagli orecchi sono effetto non di preceduta otitide suppurata, ma di espulsioni, escoriazioni, o esulcerazioni più superficiali alla membrana interna del condotto uditorio, e qualche volta ancora pare che lo scolo sieroso o puriforme provenga dalla stessa membrana per qualche alterazione delle ghiandole sebacee, portate ad accresciuta ed alterata secrezione, senza veruna benchè lieve e superficiale soluzione di continuità, e ciò per una irritazione reumatica, o d' altra natura.

593. Lo scolo purulento de'fanciulli è frequentemente d' indole scrofolosa, più volte accompagnato da intertrigini parimente scrofolose nella conca o in altre parti del padiglione, o dietro di esso, non senza croste al naso, o in altri luoghi della faccia, o alla parte capelluta, o succedono alla essiccazione di quelle. Ed in questi casi, oltre all' uso interno di qualche medicamento antiscrofoloso, gioverà l'aprire una espurgazione

(1) Leggesi una simile osservazione negli opuscoli chir. di *Morand*, ove però la trapanazione ebbe esito felice.

derivativa alla nuca o al braccio, colle quali precauzioni potrassi poi procurare l'asciugamento con injezioni appropriate, le quali, usate sole, rischierebbero di produrre una pericolosa ripercussione (1). Lo stesso dicasi degli scoli d'indole erpetica o venerea, che dovrannosi attaccare co'generali rimedj prima che co' locali. Lo scolo reumatico suol esser di corta durata e cessare da sè.

(*L'otirrea*, o scolo cronico del condotto uditorio, è una malattia delle più frequenti, delle più gravi e delle più conosciute dell'organo acustico

Otirrea mucosa. È dessa il più delle volte il termine dell' otitide catarrale; ma succede talvolta a qualche scolo cronico imprudentemente arrestato o spontaneamente scomparso. Le cause sono pressapoco quelle dell' otitide catarrale, più quelle che comunicano alle flemmazie un carattere di cronicità, fra le altre la diatesi scrofolosa. I caratteri che la distinguono dall'otirrea purulenta sono poco marcati, e questa distinzione è intieramente appoggiata sulla mancanza de' segni dell'otirrea purulenta, che pur sono evidenti. Ciò nondimeno, quando la membrana è intatta, e che si può vedere tutta l'estensione del condotto uditorio esterno, non è difficile il riconoscerla dal gonfiamento fungoso ed uniforme del canale. Talvolta questo scolo è mantenuto dalla presenza di una concrezione, di un corpo straniero; o da un tumor fungoso nel condotto. La materia dello scolo varia in colore, odore e consistenza, come pure nella quantità. Talvolta lo scolo si asciuga tutto ad un tratto; e questa scomparsa, che esige la più grande attenzione, può dipendere da una vera ritenzione della materia, o da soppressione del lavoro escretore. Nel primo caso, la materia ritenuta nel condotto acustico esterno da un ammasso di croste perfora la membrana del timpano e si spande nella cavità; o se è dessa già forata, si accumula in tutte le cavità che metton capo nella cassa, particolarmente nelle cellule mastoidee, porta infiammazione in queste parti, vi desta vivissimi dolori, una vera suppurazione, e di spesso la carie. Nel secondo, sopraggiunge più o meno prontamente qualche metastasi, il cui pericolo varia in ragione dell' organo che ne vien preso. Più ordinariamente sono gli occhi o la cute.

Otirrea purulenta. Si divide questa in idiopatica e in sintomatica.

Otirrea purulenta idiopatica. È dessa in qualche modo il termine naturale di tutte le specie di scoli dall' orecchio; e non solo forma la continuazione dell' otitide purulenta, ma altresì è una degenerazione dell'otitide e dell' otirrea catarrali. L' otirrea purulenta non esiste mai senza essere complicata da carie. La sede più ordinaria di essa, quando non sia antichissima, è nelle cellule mastoidee, indi invade le pareti della cassa, poscia i condotti labirintici, e finalmente tutta la sostanza della rocca. Si conosce questa specie di scolo dal color sanguigno che acquista il pus, dal color di bronzo che dà agli strumenti d'argento di cui si fa uso nelle medicazioni, e, ciò che rende men dubbia la cosa, dai pezzetti d'osso che escono o sono già usciti con la suppurazione. Basta talvolta guardar nel condotto, dopo averlo ben lavato, per riconoscere la carie alla denudazione ed all'aspetto granuloso di questo tubo osseo. I primi pezzi usciti son d' ordinario gli ossicini; ma talvolta, dopo essere stati staccati, se la membrana del timpano non presenta che una piccola apertura, rimangono più o meno lungo tempo nella cassa incrostati di una materia densa, che ne rende l' uscita ancor più difficile.

Quando si stabiliscono la suppurazione e la carie nelle cellule mastoidee, si fa sentire un dolor sordo all'apofisi mastoidea, che aumenta col tatto, e presenta talvolta un po' di rossore e di edema, i quali sono i forieri del pus che vuol farsi strada. Se, formatosi in questa parte l'ascesso, ed apertosi, le circostanze che hanno preceduto la di lui formazione e l'esplorazione con la tenta non lo illuminano, egli potrà prendere per lungo tempo questo scolo dalla regione mastoidea per la suppurazione di un tumor scrofoloso. La diagnosi sarà ancora più oscura e ben meno suscettibile d' essere rischiarata per mezzo della tenta, se il pus, invece di raccogliersi dietro o sotto l' apofisi mastoidea, scorrerà sotto i muscoli che si attaccano a

(1) Vidi qualche fanciullo morire soporoso anche colla cessazione spontanea dello spurgo. Nelle Memorie di *Trécourt* è riferito il caso di un apostema di orecchio, comunicante col cranio, con uscita di marcia, indi forte emorragia dall' orecchio. Fu fermato il sangue e insieme lo scolo purulento con injezioni astringenti. Seguì trasporto ed uscita di marcia dal petto e dalle vie orinarie, e la persona guarì.

questa eminenza, manifestandosi alla parte laterale del collo, immediatamente al di sopra della clavicola. Converrà allora richiamarsi alla mente, onde conoscer la natura di questa suppurazione, tutti i fenomeni precursori e concomitanti, ed esaminare attentamente l' apofisi mastoidea, che è sempre più o meno dolente. Se la carie fa progressi di dentro, può finire per alterare la dura madre, la quale s' infiamma e suppura; il cervello vi partecipa, e la malattia divien mortale. L'otirrea purulenta idiopatica non è sempre un' affezione puramente locale, e dipende di spesso da una malattia costituzionale, come la scrofola e la sifilide.

Otirrea purulenta sintomatica. Chiamasi con tal nome qualunque scolo cronico puriforme il quale, avendo la sua uscita dall'orecchio, ha la sua sorgente in totalità od in gran parte altrove che in quest'organo. Un ascesso formatosi in vicinanza all' orecchio esterno, glandule in suppurazione, una carie alla faccia esterna della porzione squamosa del temporale, possono fornire dei seni purulenti da simulare una vera otirrea. In queste sorta d' otirree sintomatiche la diagnosi è evidente, facile la prognosi, e le indicazioni presentansi di per sè stesse. Quell'otirrea poi, il cui centro principale trovasi entro il cranio, indicasi col nome di otirrea cerebrale, e si divide in primitiva ed in consecutiva.

La primitiva è quella in cui, senza nessuna lesione accidentale dell' orecchio, formasi nell' interno del cranio, a spese del cervello o delle sue membrane, od anche delle ossa, una suppurazione che, dopo aver penetrato nell' orecchio interno, o da fori fatti nella rocca dalla carie, o dalle aperture naturali di quest'osso, si fa strada al di fuori del condotto acustico esterno, oppure, ciò che è rarissimo, dalla tromba eustachiana. L'otirrea cerebrale consecutiva è quella che è il risultato di una lesione del cervello o delle sue membrane, sopraggiunta consecutivamente dopo una malattia dell'orecchio.

Cura dell'otirrea Sia questa mucosa o purulenta, è necessario di far uso dei drastici coi tonici. Prescrivo perciò con notabile buon successo le pillole toniche di *Bacher*, di cui porto la dose al punto da produrre due o tre evacuazioni alvine; e non cerco per nessun mezzo di prevenir le coliche da esse prodotte, perchè le considero come vantaggiose. Fo d'ordinario precedere all' uso loro i sughi d'erbe, alla dose di due bicchieri ogni mattina. Egli è raro che l' effetto loro non si faccia quasi subito sentire per mezzo di un cangiamento notabilissimo nello scolo, che divien più fluido ed assai men fetido, sebbene più abbondante, e per mezzo della diminuzione ed anche della scomparsa dei mali di capo che sì di spesso accompagnano l' otirrea. Do in pari tempo per bevanda un' infusione di cicoria, resa lassativa coll' aggiunta di una mezz'oncia di cremor tartaro per boccale. Sostituisco in seguito a questa tisana un' infusione a freddo di due dramme di china in due libbre e mezzo d' acqua.

Dopo tre, quattro ed anche sei mesi di simil cura, vi unisco i mezzi locali. I principali sono:

1.° Di rader la testa, di farvi delle fregagioni e di tenerla involta in un berretto di taffetà gommato.

2.° Di applicare un setone alla nuca e di tenerlo finchè dura lo scolo, ed anche quattro o cinque mesi dopo che si è giunti ad asciugarlo.

3.° Di portare dei liquidi medicamentosi nell'interno dell' orecchio. È però d' uopo l' andar molto cauti nell'uso di queste injezioni, anche quando non abbiano altre proprietà che d'essere raddolcenti. Mi è noto che una injezione d' olio di linseme sopprimette un' otirrea in un fanciullo, che morì pochi giorni dopo convulso. Gli olj, in generale, usati localmente nelle malattie dell' orecchio, presentano molti inconvenienti, e fra gli altri quello d'irrancidirsi in poche ore e di opporsi al libero scolo degli umori, addensandosi nelle anfrattuosità dell'organo. È d'uopo principalmente diffidare delle injezioni quando lo scolo è accompagnato da una cefalalgia che aumenta ogni volta che l' orecchio fluisce meno dell' ordinario. Possonsi da prima tentar le injezioni le più atte a favorir lo scolo, come l'acqua mellita, oppure semplicemente tiepida; non si passerà alle detersive ed astringenti che verso il finir della cura, e quando si vedrà che per effetto dei rimedj esterni ed interni lo scolo è diminuito, senza che questa diminuzione sia stata susseguita da malessere o da cefalalgia. Quella che uso allora con sicurezza è una decozione di foglie di lapato con un sesto di peso di mele rosato, oppure il sugo del semprevivo cotto al calor del forno in un vaso di stretta apertura. Finalmente, quando diminuisce lo scolo di più in più, senz' incomodo e senz' accidenti, per

cui si vede la possibilità o meglio la certezza d'ottenerne senza rischio la soppressione, si renderanno le injezioni più astringenti, aggiungendovi od uno scrupolo d' allume per boccale, oppure alla stessa quantità d' acqua due once di vino, conosciuto col nome di *collirio* del *Lanfranco*.

Quando nel corso della cura lo scolo si sopprime tutto ad un tratto, ciò che può accadere se il malato si esponga all'aria fredda, od in seguito a qualche indigestione, a qualche sconcerto morale, all' uso prematuro delle injezioni astringenti, e talvolta senza causa manifesta, sarà d' uopo richiamare tosto la flussione, ed a ciò contribuirà efficacemente l' applicazione sull' orecchio e su tutta la parte laterale della testa di un pane appena uscito dal forno e spoglio della crosta dalla parte ove debb' essere applicato. Rinnovasi quest' applicazione ogni tre ore, ed ogni volta s' injetterà nel condotto una soluzione di tre grani di muriato ossigenato di mercurio in once otto d'acqua tiepida.

Quando lo scolo si sopprime in un colpo, gioverà vedere nel meato uditorio, onde assicurarsi che la ritenzione non dipenda da un ammasso di croste o da schegge ossee; in questi casi, od anche quando non vi siano di questi ostacoli, gioveranno alcune injezioni d'acqua tiepida, giacchè può darsi che l' ostacolo abbia sua sede nell' interno della cassa.

Un consiglio che non si saprebbe troppo raccomandare a chi è affetto da otirrea e che vuol guarirne, si è quello di vivere più sobriamente che sia possibile.

Se l' otirrea è semplicemente mucosa, la cura sarà meno lunga e la riuscita meno dubbia. La si curerà, come le flussioni catarrali croniche, coll'uso continuato dei tonici, interrotto di spesso dai purganti drastici, come l' aloè. Si userà del setone in vicinanza al male; e se produce troppo dolore, si ritirerà situando in ciascuna apertura un pisello che mantenga la suppurazione. Si può sostituir con vantaggio al decotto di china una soluzione di mezz' oncia d' estratto di camomilla in un boccale di decotto di salsapariglia. Le injezioni detersive ed astringenti sono in questa specie di minor pericolo e possono essere usate più di buon' ora.

La cura dell'otirrea purulenta debbe avere il doppio scopo di procurare l' esfogliazione delle parti cariate e la cicatrizzazione delle parti ulcerate: ma si sa quanto impotenti siano i rimedj interni atti a provocare l'esfogliazione. La riuscita loro sarà meno dubbia ove la malattia sia prodotta da qualche virus, come la sifilide.

I rimedj esterni, che mi sono meglio riusciti, sono le injezioni alcaline fatte con una soluzione di potassa, nella proporzione di un' oncia per una libbra d' acqua. Ho pure una volta usato dell'olio di tartaro per deliquio puro. Prima però di far uso di esse, bisognerà aver calmato l'eccessiva sensibilità dell'organo acustico, e massime del condotto, con le injezioni anodine e narcotiche. Onde ottenere da esse il desiderato effetto, bisognerà rinnovarle nove o dieci volte al giorno, ed il liquido sarà trattenuto nell'orecchio dando alla testa una conveniente situazione. Si insisterà in pari tempo nei purganti drastici rinnovati tanto di spesso quanto il comportano la costituzione e lo stato delle forze digerenti dell' infermo. Sebbene l' applicazione di un fonticolo non sia qui tanto evidentemente indicata come nell' otirrea mucosa, la consiglio però, poichè l'ho sempre veduta susseguita da una diminuzione della suppurazione.

In quanto all' otirrea purulenta cerebrale, tutta la cura si riduce a provocare e a mantener lo scolo, ed a richiamarlo quando si sopprima.).

594. Le ulcere del condotto uditorio si cureranno coi rimedj interni appropriati alla loro cagione, quando alcuna ve ne sia, e colle injezioni.

595. Alle ulcere lungamente sussistenti succedono facilmente i funghi del condotto uditorio, impropriamente detti polipi, perchè sebbene quella parte di essi che sporge verso l'apertura esterna del condotto acquisti una superficie asciutta e come coperta di pelle, sono però in origine puramente escrescenze fungose, ulcerose, di superficie suppurante, e mancanti d' integumento, almeno nella massima parte de' casi. Questi funghi si legheranno dove si possa, o si recideranno colla forbice o con un bistorino stretto, ottuso, e leggermente curvo, verso la lor base, cauterizzando poi questa colla pietra infernale. Se però la radice sia profonda, si avrà l' avvertenza d' introdur prima un gomitoletto di cotone legato con filo fino alla membrana del timpano, per premunirla dal caustico; ed appena fatto il toccamento, che debbe esser forte abbastanza, si asciugherà tosto con una toronda di cotone, indi si leverà anche il primo gomitolo. In questo

modo ne ho curati alcuni felicemente. Un altro ne curai portandovi contro una cannula d'acciajo, e dentro di questa un cilindretto quasi rovente, ad imitazione di *Loder* (1), ma questo metodo è troppo aspro, e forse non disgiunto da pericolo di gravi inconvenienti. Nei funghi più piccioli può bastare il soffiarvi contro dell'allume bruciato, ovvero si potranno spalmare d'un linimento fatto con saliva e polvere de' trocischi di minio. *Leschevin* (2) ne ha curati alcuni collo strappamento.

(Questa malattia è una delle più gravi di quelle che hanno lor sede nel condotto uditorio. Ella fa quasi sempre supporre che nella membrana che lo riveste siavi una disposizione fungosa, difficilissima a distruggersi, e che altera in egual modo la membrana della cassa. Da ciò ne deriva forse che dopo l'estrazione del polipo la sordità ch'erale compagna non diminuisce o non si toglie, come ho veduto accadere due o tre volte. Uno degli inconvenienti di questi tumori poliposi è la disposizione alla ricaduta. Bisogna aspettarsela se, dopo averli compiutamente esportati, lo scolo non si asciuga, o se la membrana del condotto riman gonfia e rossastra.

Il metodo di cui mi servo per estrarre codesti polipi è quello dello strappamento assecondato dalla legatura. Invano si proverebbe di strapparli colle pinzette o con uncini. Queste escrescenze sono troppo molli, e non si ha bastante spazio nel condotto che esse riempiono per far uso di questi stromenti. Quando il polipo è piccolissimo, si può staccarlo facilmente prendendolo dentro la cavità di uno stuzzicorecchj e premendo fortemente contro la parete a cui è aderente. Ma se grande è il peduncolo, se il polipo occupa una gran parte del condotto, bisogna portare una legatura fino alla sua base coll'estremità biforcata di uno specillo, riunire i due capi della legatura nella finestra di un ago lungo e piatto, spingerlo tra le pareti del condotto ed il tumore fino al suo peduncolo, tirare allora i due capi della legatura in modo da strangolare la radice del polipo sulla cruna dell'ago, con cui si opera allora lo strappamento.)

596. Il condotto uditorio può esser chiuso al di fuori per una congenita imperforazione, nel qual caso, se l'otturamento sia fatto da una sola membrana, sarà facile di toglierlo con un'incisione crociale o circolare, e mantenendo poi l'apertura con una toronda di fila o di spugna, o con una candeletta di cera. Che se l'otturamento congenito sia esteso o complicato con altri difetti, sarà incurabile. Se la membrana preternaturale sarà vicina a quella del timpano, si consumerà colla pietra, o si romperanno entrambe unitamente. Dicesi che ne'feti vi sia una membrana pinguedinosa, la quale in seguito si stacchi da sè. Ma veramente questa pretesa membrana non pare che uno strato di quella manteca unguinosa inorganica che impania la pelle del corpo. Ciò però non toglie che si possa dare una vera membrana preternaturale più in qua di quella del timpano, l'esistenza della quale cagioni la sordità. Nell' Accademia delle Scienze di Parigi 1703 avvi il caso di un sordo nato, che a 24 anni, dopo un flusso purulento agli orecchi, acquistò l' udito, forse per essersi distrutto un qualche setto morboso preternaturale che chiudeva l'adito alla membrana del timpano.

597. Alle volte il condotto uditorio non è chiuso, ma solo è ristretto a segno da far difetto all'udito. Tale stringimento può esser effetto di cicatrici o d' ingrossamento generale della membrana interna, e si procurerà la dilatazione per mezzo di candelette di cera o di spugna cerata, o con minugie gradatamente più grosse. Viene pure ristretto il condotto pel gonfiamento delle vicine parotidi o altri tumori vicini, col cessar dei quali torna a farsi libera l' apertura. *Maunoir* vide la sordità in una vecchia per la concidenza del trago e del principio del condotto uditorio, ond'esso restava chiuso. Vi si rimediò con due cornetti leggeri d'argento, penetranti un po' nel condotto con tubo cilindrico per tenerlo aperto. La parte anteriore del cornetto sosteneva il trago, e la posteriore poggiava sulla conca (3).

(*Itard* fa inoltre parola dell' allargamento morboso del condotto uditorio come causa di sordità, e dice d'ignorare se qualche autore ne abbia fatto parola. Questa disposizione non trovasi d' ordinario che nei vecchi, sebbene ei l' abbia trovata in un militare sordo che aveva appena quarant' anni, e sebbene da una consulta statagli indiritta sembri che l' infanzia stessa non ne vada

(1) Med. chir. *Beobachtung*. tom. 1. (2) Journ. de Méd. tom. 48. (3) Bibl. Britan. Sc. et Art. vol. 22.

esente. Egli sembra che questo allargamento non sia la causa unica della sordità, ma bensì un indizio di una cattiva conformazione geuerale di tutto l'organo acustico, poichè, dice *Itard*, riconducendo il condotto uditorio al suo diametro naturale col mezzo dell'introduzione di un tubo metallico, non ho ottenuto nessuna diminuzione della sordità.)

598. Una poi delle cagioni più frequenti di otturamento del condotto uditorio si è l'ammasso del cerume, che rende i malati più o meno sordastri. Vi sono più soggette le persone d'età avanzata, ed alcune più che altre; quei che l'ebbero una volta il soglion patire replicatamente. Ed è notabile come questi soggetti sentono sovente del susurro negli orecchi, e cadono taluni nella sordità in pochi giorni, ne' quali parrebbe non potersi fare sì grande cumulo di materia; ed alle volte la sordità non è costante, accadendo dei cangiamenti nella maggiore o minore facoltà di sentire. Pare che il susurro venga da un residuo passaggio angusto che trova ancor l'aria per qualche punto della circonferenza del canale, ove il cerume non ha finito di attaccarsi, e l'ultima porzione poi che vi si va ad aggiugnere compie lo otturamento e produce la sordità in breve tempo. E forse il turacciolo del cerume può ancora distaccarsi in qualche punto, e ritornare l'udito. Una persona ha un grande ammasso di cerume che le empie tutto il condotto fino all'orificio esterno, ed è di durezza lapidea, eppure non v'ha sordità, perchè non chiude affatto il condotto. Essa non vuole che lo si levi, perchè nello smovere quel corpo duro sente troppo dolore.

599. Facile è la cura di questa ostruzione del condotto, bastando instillarvi due o tre volte dell'olio di mandorle o d'ulivo per ammollire quella concrezione, indi farvi injezioni d'acqua più calda che sia soffribile, replicandole fino a che tutto il condotto sia netto e si veda scoperta la membrana del timpano. Le prime injezioni sortono sporche di piccole particelle di cerume, fino a che poi si smuove il turacciolo principale, portandosi verso l'orificio esterno. Se non finisce di sortire colle injezioni, si smuove e cava fuori colla curetta, ossia piccolo cucchiajo, detto spazzorecchi. Uscito il principal turacciolo, si fa un'altra injezione per finir di nettare il condotto, ma con minor impeto, perchè non urti troppo forte nella membrana del timpano; indi si fa inclinare la testa perchè sorta l'acqua dal condotto, e si finisce poi d'asciugarlo con una toronda di cotone, portata fino in fondo per mezzo di una pinzetta, e fatta un poco girare. Alcuni temono che il cotone lasci dei peli nell'orecchio, capaci forse di dar qualche fastidio, o di dar presa a nuovo cerume, onde preferiscono una toronda di tela rotolata, che sia sfilata in quel suo margine che forma la punta, per cui vi risulta un piccolo fiocco a guisa di scopino. Si farà poco uso dello spazzorecchi, perchè fa facilmente dolore e qualche cruentazione leggera del condotto, che agli ammalati fa apprensione. Comunemente si usa per queste injezioni acqua calda con vino bianco, perchè il volgo teme che l'acqua pura danneggi l'orecchio.

600. *Corpi estranei.* Questi esser possono noccioli di ciriege, piselli, ceci, fagiuoli, globetti di vetro, come anche insetti, vermi ecc. Alcuni di tali corpi sono soggetti a gonfiarsi entro l'orecchio per l'umido e calore, il che ne accresce l'incomodo e la difficoltà di cavarli. Essi possono produrre sordità per l'otturamento, e inoltre dolori, convulsioni, infiammazione, suppurazione ed ulcerazione ostinatamente durevoli fino alla loro estrazione, la quale si fa o con picciola curetta, come è quella di *Daviel* per la cateratta, o con sottile spatolino incurvato, che s'introduce di fianco al corpo dove lascia qualche poco di spazio, o trovasi a meno stretto contatto, e portatolo dietro il corpo si adopera a modo di leva per farlo sortire. I corpi molli si possono anche afferrare con piccolo uncino, o con una vite mordente, che riusciranno a trarli fuori o almeno romperli. I corpi piccioli si posson prendere colla pinzetta, o far sortire con injezioni. In qualche caso può essere necessario l'aprire il condotto uditorio, purchè l'apertura possa riuscire dietro il corpo da estrarsi.

(Egli è d'uopo di molta delicatezza e pazienza nell'estrazione dei corpi estranei dal condotto uditorio, poichè, altrimenti facendo, si arrischia di spingerlo più avanti e di renderne assai più difficile ed anche impossibile l'estrazione. In allora succede l'infiammazione della membrana del condotto, che si gonfia dinanzi e di dietro al corpo estraneo, di modo che questo trovasi come insaccato nel posto che occupa. Nel caso d'inutili tentativi d'estrazione, e che siasi destata forte infiammazione, converrà desistere dalle manualità e ricorrere agli anti-

tiflogistici ed ai calmanti, come i cataplasmi mollitivi su tutta la region temporale, l'instillazione di un po' di latte tiepido nell'orecchio, i salassi ripetuti, le sanguette dietro quest' organo, ecc. Si è talvolta veduto, quando coll' infiammazione erasi calmato anche il dolore, il corpo straniero essere trascinato all' orifizio del condotto dalla materia purulenta, e cedere facilmente ai mezzi d' estrazione.

Talvolta col temporeggiare si ha quest'altro vantaggio, che, essendo il corpo straniero il seme di qualche pianta, questo, col germogliare, ha presentato all' orifizio del condotto acustico il germe, per mezzo del quale si è potuto trar fuori il seme in totalità od in parte. Questi esempli, dice *Itard*, non sono rarissimi, e Tulpio ce ne fornisce due. Si tratta nel primo di un seme di anagiride caduto fortuitamente nel condotto, e che si spinse più profondamente coi tentativi fatti per estrarlo, e non vi si potè riuscire che col mezzo del germe che spuntò da questo seme nell' orecchio. L' altro è quello di un nocciolo di ciriegia, che un fanciullo si fece entrar nell' orecchio giuocando co' suoi compagni, e che non si potè estrarre. In capo a qualche tempo sbucciò dal nocciolo un picciol germe, che si affacciò al di fuori, e che si prese con diligenza onde trarne anche il nocciolo stesso, di cui però non venne che la metà.

Non bisogna finalmente perder di vista che il condotto acustico può esser la sede di uno stimolo morboso senza esser quella del dolore, non altrimenti che un dente cariato, senza esser dolente, o avendo cessato di esserlo, diventa il centro nascosto di un'irritazione che si manifesta nelle parti vicine, e produce delle ostinate cefalee ed anche il tic doloroso.

Una ragazza stava per perir di marasmo cagionato da una salivazione che durava da due anni, e talmente copiosa, che ascendeva talvolta a due boccali e mezzo al giorno. Tornati inutili tutti i rimedi, *Power* ne sospettò la causa nel condotto acustico. Avendo infatti esaminate le orecchie, ne trasse una grandissima quantità di lana puzzolente, senza che gli fosse possibile lo scoprire come mai fosse stata introdotta, e la ragazza guarì.

Ad un'altra ragazza, tornati inutili i tentativi per estrarle dall' orecchio sinistro una palla di vetro, e calmatisi i vivi dolori destati dalla presenza di questo corpo, sopraggiunse un' emicrania dallo stesso lato, a cui si unì una specie di paralisi di tutta la metà corrispondente del corpo, accompagnata da violenti dolori, simili a quelli della testa ed egualmente soggetti ad esacerbazioni secondo lo stato dell'atmosfera. Dopo cinque anni di patimenti sopraggiunsero delle convulsioni epilettiche, e il braccio sinistro si atrofizzò. Diversi medici consultati s' ingannarono sulla causa di questi accidenti, perchè l'orecchio avea cessato già da gran tempo d'esser la sede del dolore; e non fu che per un fortuito discorso dell' inferma che *Fabrizio Ildano* rinvenne dall'errore in cui era egli pure caduto. Estratto ch'egli ebbe il corpo straniero, tutti gli accidenti cessaron bentosto.)

601. Gl' insetti soliti entrar nell' orecchio sono il così detto *forficula*, il pulce, i *moscherini*, le uova de' quali, o quelle della più grossa mosca comune de' cibi, portatevi pel solo mezzo dell' aria, o anco depositate nella conca o nel principio del condotto, danno poi nascita a' vermi molestissimi. In tali casi, trattandosi di pulce o moscherino, si manderà dentro uno stecco attorniato di cotone, ed anche spalmato leggermente di trementina, perchè, girandolo entro il condotto, invischj e tragga fuori l'insetto: e non potendosi fare l' immediata estrazione, si faranno injezioni d' olio o di decozioni amare per farlo morire, procurandone poi l' uscita colla pinzetta o colle injezioni. Insetti o vermi, rimasti lungamente negli orecchi senz'avvedersene, hanno prodotti talvolta mali lunghi e strani, fino alla loro spontanea o procurata espulsione.

602. *Vizj della membrana del timpano.* Essa può essere troppo tesa, o troppo rilassata, ovvero ingrossata, indurita, ossificata, o resa molle e come carnosa o fungosa, distaccata da qualche punto di sua circonferenza, o rotta ed anche distrutta.

603. Il principal mezzo di diagnosi, così in questo come in altri vizj dell' udito risiedenti nel condotto uditorio, si è l'inspezione oculare, con cui si può scorgere chiaramente tutto il condotto e tutta la membrana del timpano, e distinguesi ancora il lungo manico del martello che vi è attaccato superiormente. Ma bisogna, per veder fino in fondo, che il condotto sia illuminato dalla luce del sole fattavi cader dentro, mettendo il malato colla testa inclinata al lato opposto e traendo un po' indietro e in alto il padiglione colle dita di una mano, mentre con uno spattolino spingesi un po' avanti la

prominenza detta trago. La semplice luce della candela non basta, ma bensì raccogliendola con uno specchio concavo, o con un globo di vetro, ciò che è anzi più comodo della luce del sole, la quale non sempre si può avere. In alcuni soggetti, abbondanti di peli all'ingresso del condotto uditorio, si trova difficoltà a veder bene fino alla suddetta membrana.

604. Riflette però *Arnemann* (1) giustamente, che l'occhio non può distinguere quasi mai i gradi diversi di tensione, o le differenze di concavità o consistenza della membrana del timpano. Guardando in certi orecchi di persone sordastre, state prima soggette a suppurazioni lunghe, vidi alle volte la membrana interna del condotto rossa e come fungosa sul fondo, e questa disposizione pareva estendersi fin sulla membrana del timpano, di cui appena una picciola porzione ne rimaneva di trasparente.

605. Si pretende che i più forti suoni spingano più indentro la membrana, la quale allora potrebbe vedersi più concava se il cangiamento è tale da essere distinguibile all' occhio. Quando è più concava, sarà anche più tesa, e farà imbarazzo al giuoco degli ossicelli dell' udito, troppo compressi indentro, onde ne venga una molesta sensibilità o confusione nell' udito. Tale soverchio rientramento della membrana si si potrà togliere collo spingere il fiato a naso e bocca chiusi, sicchè l'aria sia costretta di entrare con forza nella tromba d'*Eustachio*, e, riempiendo il timpano, spingerne la membrana verso il condotto: e se ciò non bastasse, farvi delle injezioni, o succhiare il condotto uditorio con un sifone aspirante.

606. Se è più appianata, sarà in istato di rilassamento, e quindi poco capace di ricevere le impressioni sonore. In tale stato mancherà facilmente la percezione dei suoni acuti, o diverranno anch'essi bassi e gravi. Ne' vizj dell'udito dipendenti da rilassatezza si sta meglio ne'tempi asciutti, *e viceversa*. Nel primo caso converranno le instillazioni ed injezioni corroboranti, e nel secondo le ammollienti.

(*Ingrossamento della membrana del timpano*. È questo il risultato assai ordinario dell'infiammazione della membrana, o di quella che le è comune col condotto uditorio o colla cassa, e può dipendere da altre cause non sempre facili a determinarsi. L'ho veduta una volta in una donna che non avea mai sofferto sintomi d'otitide nè d'otalgia, ma che andava soggetta a frequenti cefalalgie. Le malattie eruttive, e particolarmente il vajolo, col riempir di pustole il condotto uditorio, possono ingrossare la membrana del timpano. La stessa alterazione può dipendere da escrescenze croniche. Una causa può esserne la vecchiaja, sebbene io non l'abbia trovata ingrossata che due volte sur un grandissimo numero di vecchi sordi. Non si può conoscere un tale stato morboso che coll'ispezione. Invece di quel colore bianco argentino e di quella tenuità che la rende trasparente e permette di vedere attraverso il manico del martello, la si trova appannata, talvolta gialliccia, e sparsa talvolta di tubercoletti miliari, finalmente affatto opaca. Non do però questi segni come infallibili. Il cangiamento di colore, la perdita della trasparenza possono dipendere da altre cause che non dal suo ingrossamento. Congestioni mucose, purulente, diverse concrezioni raccolte nella cassa, danno un'opacità apparente alla membrana, cangiano il di lei colore e possono imporne per una malattia sua propria. Le persone, che per la cura della sordità hanno fatto uso d'instillazioni grasse, untuose, o di sughi di piante, hanno quasi sempre questa membrana priva di trasparenza. Ma l' opacità che allora vi si osserva non è che illusoria, e dipende unicamente dal deposito della materia delle injezioni. Onde assicurarci dello stato delle cose, si avrà cura di ben lavare il condotto uditorio. È d'uopo ancora guardarsi dal prendere per un ingrossamento cronico ed inveterato l' ingorgamento passeggero che lascia alla membrana del timpano l'otitide più o meno violenta, giacchè allora la natura opera di per sè stessa lo sgorgo di essa membrana.

Quando questo tramezzo membranoso trovasi visibilmente ingrossato, e che questo ingrossamento sia tanto antico da non aver più nulla da sperare dagli sforzi della natura, converrà proporre la perforazione della membrana. Ho però eseguita sette volte la perforazione od il laceramento di essa, e non sono riuscito che una volta sola a dissipare la sordità compagna di questa lesione organica. Ciò dipende, credo, da che la causa che produce l'ingrossamento di questo tramezzo agisce dal pari sulla membrana della finestra rotonda e sulla parte mem-

(1) System. des Chirurgie 2 Band.

branosa della lamina spirale della coclea e fors'anco sulle parti molli del labirinto.)

607. Le rotture della membrana del timpano si conoscono per lo passaggio dell'aria spinta per le tube, facendo una forte espirazione a bocca e naso chiusi. Questo passaggio si fa conoscere per lo sibilo, pel movimento comunicato alla fiamma della candela, ad una piuma, o a capelli posti rimpetto alla conca, e per lo passaggio delle injezioni dal condotto uditorio alla gola, se la tuba è aperta. I fori inoltre della membrana del timpano appajono a foggia di macchia nera in mezzo al brillante argenteo del rimanente, e lo specillo finalmente va ad urtare nel fondo osseo della cavità del timpano in vece di fermarsi contro quella membrana.

608. Le cagioni capaci di produrre un'apertura nella membrana del timpano sono i toccamenti incauti con uno spazzorecchi, o altro strumento mandato troppo a fondo nel condotto, tanto più se in quel momento la persona venga urtata, o per qualche dolor vivo si scuota la testa o la mano convulsivamente, siccome addiviene; gli urti troppo violenti dell'aria o dal di dentro all'infuori come nelle forti espirazioni, o dall' infuori all'indentro, come per lo sparo d'un cannone a poca distanza: le suppurazioni, o le ulcere; le injezioni troppo forti per lo condotto ecc.

(Secondo *Itard*, gl' insetti, introducendosi nel condotto acustico, possono perforar la membrana, e lo prova con parecchie osservazioni.

Erosione della membrana del timpano. Egli è questo un modo particolare di distruzione che si fa senza scolo, senza suppurazione, e di spesso anche senza dolore. Nell' esaminare l' orecchio di persone diventate sorde, e che lagnavansi di susurri, egli ha di spesso trovato perforato questo tramezzo, o distrutto, senza che questa lesione si fosse manifestata con altri segni che per l'indebolimento dell' udito o per l'uscita dell'aria attraverso al condotto acustico nell'azione di soffiarsi il naso. Egli è indotto a credere che questa erosione sia una malattia primitiva della membrana, e che, quando coincide col riempimento ceruminoso del condotto, ella possa anche non esserne il risultato, come, all'opposto, vorrebbe *Ribes*, che, pel primo, ho fatto conoscere questa specie di corrosione.)

609. Le aperture violente della membrana del timpano sono assai facili a tornarsi a chiudere, come ha provato con espressi sperimenti sui cani il *Valsalva*; ed allora l'udito non ne soffre punto. Di questa facilità a chiudersi di nuovo le aperture fatte nella suddetta membrana ebbi anch' io una prova nel fatto seguente.

610. Un uomo di 23 anni pativa dolor di testa e vertigini forti, alle quali si era aggiunta già da un anno una frequentissima e molesta sensazione all' orecchio sinistro, come se vi fosse una pellicola secca, a modo di valvola, che andasse battendo forte contro qualche cosa. Guardandogli nell'orecchio, non vi si scorgeva nulla di morboso, se non che la membrana del timpano appariva un po'più bianchiccia ed opaca, onde men chiaramente si distingueva il manico del martello attaccatovi, che nell'altro sano. Tale era l'incomodo che sentiva all'orecchio, senz'averlo mai potuto togliere nè con vescicanti replicati, nè con istillazioni varie, che da sè stesso pensato avea, ed anche tentato, con una lunga spilla di forarsi la membrana del timpano, ed io mi determinai di secondare questa sua idea; e perciò il giorno 19 dicembre 1797, gli forai la membrana del timpano con ago retto lanciato da cateratta, dilatando poi il foro a quasi due linee con movimento laterale dell'ago; la qual divisione vidi poi chiaramente, guardando al sole il condotto, essere leggermente cruenta, e co' labbri a mutuo contatto. La perforazione fu poco dolorosa, ma il malato svenne un poco per la paura. Del resto fu contento dell'effetto di questa operazione, essendosi subito sentito libero dall' incomodo all'orecchio; ma ciò durò soltanto fino a sera, indi tornò l'incomodo di prima, benchè in grado un po'più leggiero. Addì 27 si fece replicare l'operazione: allargai maggiormente il taglio, che fu più doloroso, ma tornò a chiudersi. Addì 3 gennajo 1798 portai la pietra infernale contro la membrana del timpano, e ve la tenni per alcuni momenti. L' uomo soffriva dolor vivo, onde non mi fu permesso di tenervela più a lungo, ma prima di trarla fuori la calcai contro la membrana con un po' di forza, e sentii cedere la membrana ed infossarsi la pietra nel timpano, avendo probabilmente forzata la divisione già fatta precedentemente. Il dolore continuò per 9 ore di seguito e poi cessò. I dì seguenti uscì della marcia dall' orecchio. Addì 8 gli venne un dolor forte alla fronte con vertigine, ma non sentiva più il movimento della pellicola. Passati pochi altri giorni, cessò lo spurgo, e l' apertura si chiuse. Volli replicare la perforazione colla pietra, ma essa si ruppe

nel condotto, con grande dolore del paziente. Una injezione forte la fece sortire (1). Addì 29 replicò la puntura col punteruolo del trequarti per l' idrocele: rimase l'apertura per 10 giorni, duranti i quali usciva molta materia, e l'uomo stava bene e della testa e dell'orecchio, fino a che nuovamente si chiuse, e fu bisogno di nuova perforazione addì 12 febbrajo, nel far la quale lacerai un po' più di membrana. Altra puntura nello stesso mese; altra agli 11 marzo e 22, sempre col medesimo effetto, e d'allora in poi perdetti l'uomo di vista, nè so che cosa siagli avvenuto posteriormente. Del resto, la qualità del caso emmi ancora in molte parti oscura. La tuba d' *Eustachio* non era ostrutta, avendogli sentita passar l' aria per l' orecchio nel soffiare il naso: molte volte ebbe l'egual sollievo dalla perforazione della membrana, sebbene non fosse uscita materia di sorta. Forse il vizio era nella membrana del timpano ingrossata ed indurita, sicchè le sue oscillazioni fossero aspre e moleste; e queste fastidiose oscillazioni cessavano in tanto che rimaneva aperta la membrana, e forse la stessa grossezza morbosa della medesima rendevane più facile la chiusura dopo le tante perforazioni. La suppurazione poi comparsa dopo la perforazione fatta colla pietra fu probabilmente un effetto dell'abbruciatura, non già che la marcia preesistesse nella cassa del timpano, giacchè le prime perforazioni diedero niente. E riguardo finalmente alle vertigini ed al dolor di capo, non sarebbe impossibile che fossero semplicemente consensuali alla fastidiosa sensazione proveniente dalla viziata membrana del timpano, giacchè quando questa trovavasi aperta esse cessavano. Nulla posso dire dell'udito di quest' uomo, non trovando di averne fatta alcuna annotazione.

(*Itard* ha ripetuto le sperienze di *Valsalva* senza ottenere costantemente lo stesso risultato. Quando egli perforava semplicemente la membrana, sia con ottuso punteruolo, sia con uno stromento tagliente, l'apertura si chiudeva compiutamente in capo a quindici o venti giorni; ma se la lacerava in ogni verso con l'estremità di uno specillo ostuso, sopraggiungeva tosto un lieve scolo, e la membrana non si chiudeva. Quando, negli uomini, egli perforò la membrana con un piccolo trequarti acuto e tagliente, l'apertura chiudevasi in pochi giorni; quando poi in seguito fece uso di un punteruolo di tartaruga d'ottusa estremità, il foro non si chiuse, e l' aria continuò a passare).

611. Nel caso poi che una picciola apertura restasse permanentemente nella membrana del timpano, è già un pezzo che si è osservato non avvenirne alcun difetto all'udito, sull' esempio specialmente di varie persone vedutesi mandare visibilmente il fumo dalla bocca fuori per gli orecchi, salva l'integrità dell' udito, del che io pure fui qualche volta testimonio.

612 Ma per riguardo alle rotture violente della membrana del timpano era stato detto da molti, dietro un esperimento di *Willis* fatto sopra un cane, che in capo a tre mesi aveva perduto l' udito, e forse dietro qualche altra osservazione, produrre tali lesioni irrimediabilmente la sordità consecutiva. Abbiamo però veduto di sopra non verificarsi questa prognosi, 1.° perchè tante volte l'apertura si torna a chiudere: ed in 2.° luogo, stando anche aperta per sempre, fosse pure a notabile grado, la detta membrana, è stato specialmente da *Cooper* osservato non venir perciò gravemente viziato l' udito, come si dirà in appresso. E se in qualche caso dietro la rottura di quella membrana ne venne realmente la sordità, ciò può essere avvenuto perchè il colpo abbia offeso anche le parti interne del timpano, o rotto l'attacco del martello, onde ne sia venuta infiammazione e suppurazione interna, e la caduta o scomposizione degli ossicelli dell'udito.

613. Anzi, non ogni volta che si staccarono i detti ossicelli si perdette del tutto l'udito, purchè fosse rimasa in sito almeno la base della staffa, staccata la quale, parrebbe veramente doverne venire una irrimediabile sordità, perchè restando aperta la finestra ovale si perderebbe per essa tutta l' acqua del labirinto. Nel tom. 9 del Giorn. med. di Venezia leggesi una osservazione dell'*Haller*, comunicata a *Caldani*, della uscita dall'orecchio del martello e dell' incudine senza

(1) Questo accidente di rompersi la pietra nell'orecchio è facile ad accadere, quando si tocca un po' a fondo, sia per la non semplice direzione del canale, che per qualche scossa del capo Curava un fungo del condotto uditorio, toccandolo colla pietra diverse volte, senza molta prontezza a guarire. Un giorno si ruppe dentro la pietra, che stentai a far uscire, e questa volta il fungo restò consumato radicalmente.

difetto dell' udito, ciò che serve a provare che la finestra rotonda può servire di timpano secondario (1).

614. Supposta dunque rotta ed anche del tutto distrutta la membrana del timpano, può rimanere tuttora un udito discreto, comunicandosi le vibrazioni sonore forse in parte al residuo della staffa ed alla membrana che l'attacca alla finestra ovale, e soprattutto a quella della finestra rotonda conducente alla chiocciola, la quale, oltre ad essere per sè stessa una parte importante dell' organo dell' udito, comunicando colla cavità del vestibolo e per essa ancora co' canali semicircolari, può propagare gli ondeggiamenti sonori a tutta l'acqua acustica del labirinto.

615. Imperciocchè, al dire di *Scarpa*, si può credere che gli animali più perfetti abbiano un doppio organo dell' udito in ciaschedun orecchio, uno, cioè, per la finestra ovale, il vestibolo ed i canali semicircolari, che, in fatti, costituiscono da sè soli l'organo dell' udito negli animali meno perfetti: l'altro per via della finestra rotonda e della chiocciola, organi soltanto concessi ai più perfetti animali. La chiocciola riceve la provincia da lui detta ramosa: il vestibolo ed i canali semicircolari la provincia polposa del nervo uditorio. La finestra ovale imprime le vibrazioni sonore al vestibolo, ai canali semicircolari e ad una scala della chiocciola, mentre la finestra rotonda comunica coll'altra scala della chiocciola; ed ambedue le scale poi comunicano tra di loro all'apice della chiocciola, e sono piene dell'acqua comune a tutto il labirinto (2). Anche il *Sauvages*, nella sua *Nosologia*, parlando de' vizj dell'udito, avea riconosciuti due organi acustici nel labirinto, sicchè distrutta la via del timpano e degli ossicelli portanti le vibrazioni sonore alla finestra ovale, potesse ancor farsi un udito, comechè meno perfetto, per la finestra rotonda; e *Vidio* pure con altri autori citati da *Morgagni* (3) furon d'avviso farsi la trasmissione de' suoni anche per la finestra rotonda.

616. *Vizj della tromba d'Eustachio.* Questo canale, che dalla cassa del timpano si porta alla gola, fa che nelle infiammazioni ed ulcerazioni di questa parte si faccia sentire il dolore fin nell' orecchio, siccome è noto. Ma la più importante alterazione di quella tromba, per riguardo all'udito, si è la sua ostruzione o chiusura, da cui ne viene la sordità.

617. La spiegazione della sordità procedente dalla chiusura della tromba non può derivare che dal principal uso che le viene attribuito, nella qual cosa non tutti sono d'accordo. Molti hanno creduto che quel canale sia come un altro condotto uditorio, servente anch'esso a propagare al timpano le onde sonore, onde ne venga l'istinto d'aprir anche la bocca quando uno vuol meglio sentire. Ma la mancanza di un condotto non dovrebbe essere sì fattamente pregiudiziosa all'udito, subito che sussiste l'esterno più ovvio alle vibrazioni sonore. *Arnemann* (4) è di parere che la tuba d' *Eustachio* serva a far meglio sentire la propria voce, e pretende quindi che i sordi per chiusura della medesima parlin più forte degli altri. Tutti però i sordi parlan forte, e altronde la bocca è sì vicina agli orecchi, che non vi può essere una sensibile differenza nella percezione de' suoni per l'orecchio esterno. Secondo altri poi, servendo la tromba allo scarico degli umori separati dalla membrana che investe la cavità del timpano e le cellule mastoidee, l' otturazione di quel canale dà luogo ad una raccolta che riempie dette cavità, venendo quindi arrestate e prive d' effetto le vibrazioni sonore. Se però non v' ha ragione di rigettare una simile idea, non è d' altra parte credibile che quello sia il solo e principale uso di quel cospicuo canale. Forse a dissipare il trasudamento del timpano avrebber potuto bastare gli assorbenti: e altronde la chiusura della tuba non porterebbe in questo senso un' immediata, ma bensì consecutiva e tarda sordità, cioè solo quando si fosse fatta la supposta raccolta entro la cavità del timpano. Laddove si vede che appena chiusa la tuba, l' uomo si rende sordo sul momento, siccome avveveniva in quel malato veduto dal *Valsalva*, a cui medicandosi un' ulcera cava nella gola per mezzo di una toronda, appena applicata questa, che andava a chiudere la tromba, egli veniva sordo dell' orecchio corrispondente, e levata la toronda, ci sentiva immediatamente. Quindi pare che il vero e principale uso della tuba sia quello attribuitole

(1) V. *A. Scarpa.* De structura fenestrae rotondae auris, et de tympano secundario. Mutinae 1772. (2) Anatomicae disquisitiones de auditu et olfactu. Sect. 2, cap. 4. (3) Epist. anatom. 13. (4) System der chirurgie 2. *B.*

da altri, e specialmente da *Cooper*, cioè di fare che la membrana del timpano si trovi in mezzo a due colonne d'aria, quella cioè dalla parte del condotto uditorio, e l'altra per di dentro nella cassa del timpano, onde questa abbia luogo di cedere un poco all'intropressione della membrana per l'urto delle onde sonore. E perciò, chiusa la tromba, non avendo più giuoco libero l'aria che è nella cassa, la membrana del timpano cessa di oscillare, e quindi cessa l'udito. Anche nel tamburo si pratica un foro penetrante nella cassa per attivarne il rimbombo.

618. Le cagioni ostruenti la tuba esser possono varie, e di differente grado e durata, come le infiammazioni, le ulcere della gola da scarlattina, vajuolo, sifilide, la gonfiezza delle tonsille giunta a segno da otturare l'orifici o della tuba, un polipo, l'infarcimento de' follicoli mucosi e della membrana investiente per di dentro la tromba, uno stravaso di sangue o d'altri umori densi nella cassa del timpano ecc.

619. I segni di questa chiusura sono i seguenti: 1.° il non sentirsi gonfiar nell'orecchio l'aria in soffiare il naso: 2.° la precedenza o coesistenza di alcuna delle accennate indisposizioni, specialmente alla gola: 3.° *Cooper* aggiunge la mancanza del mormorio, che accompagna la cofosi nervosa; il qual segno però non parmi molto valutabile, perchè il mormorio non è proprio soltanto de'vizj nervosi, ma di molti altri, non esclusi quelli della tuba, nello stesso modo che lo si sente anche solo col chiudere per mezzo d'un dito il condotto uditorio esterno: 4.° l'esclusione fin dove sia possibile di altre cagioni: 5.° *Arnemann* aggiunge che il malato non sente punto a parlargli nella bocca; e *Sauvages* pretende qual segno di tromba otturata, se turate bene le orecchie, si prende fra denti un bastone, e con esso si tocchino delle corde sonore senza sentirne il suono. Ma il non sentirne per la parte della bocca è comune alla cofosi nervosa e ad altre specie di sordità, come, *viceversa*, il sentire da questa parte può essere effetto di una specie di tatto propagato all'orecchio per le vibrazioni delle ossa, non per la via della tuba.

620. L'ostruzione della tuba d'*Eustachio* assai volte è passeggera, e cede col mal di gola che l'ha prodotta. In caso poi che persista, vi si porrà rimedio secondo la qualità della cagione che si potrà specialmente riconoscere nell'individuo caso.

(I sintomi dell'infiammazione della tromba eustachiana sono, oltre quelli che appartengono all'angina gutturale, un dolore più o meno vivo nell'interno dell'orecchio, che si fa sentire specialmente all'istante della masticazione e della deglutizione, e nell'aspirazione che succede quando si soffia il naso. Vi si unisce un continuo susurro ed un grado variabile di sordità. Oltre gli antiflogistici, come nell'angina delle fauci, si aggiungerà a questi un mezzo assai vantaggioso, quale si è quello di far inspirare al malato dei vapori emollienti e di raccomandargli di rispingerli con forza verso il fondo della gola, col chiuder la bocca e le narici.)

621. Quando l'ostruzione è leggera, spesse volte la tromba si apre e si chiude alternativamente, e la precedenza di quelle alternative alla totale chiusura, che alle volte rimane, potrà pur contribuire alla diagnosi. Quando la tuba è otturata, dice *Sauvages*, e torna a riaprirsi, sentesi in quell'atto un fischio o sibilo nell'orecchio, fatto dall'aria che per essa entra nella cassa del timpano, e se quindi torna a chiudersi, l'aria del timpano, rarefatta, forza la tuba e torna a sortire con altro fischio, il quale poi cessa, ristabilita che sia la libera comunicazione, o almeno l'equilibrio tra l'aria esterna e l'interna.

622. *Sims* vide una sordità congiunta ad una forte corizza, che, essendo obbligato l'uomo a soffiarsi con forza il naso, si ripristinò inaspettatamente l'udito. E quindi consigliò lo stesso a due altri sordi con eguale successo (1). Probabilmente in quella espirazione forte, a bocca e naso chiusi, l'aria entrò con forza nella tuba, la dilatò, e liberolla per avventura da qualche densa pituita che l'ostruiva.

623. Un altro, veduto da *Cooper*, che aveva strette le tube, era obbligato, per udire, di forzar l'aria nelle tube coll'anzidetto soffiamento, e poi mettersi un dito nell'orecchio per ispingere un'altra colonna d'aria contro la membrana del timpano spinta in fuori dalla prima colonna (*Cooper*).

624. Negl'infarcimenti delle membrane tubali, riconoscibili talvolta per un consimile vizio delle vicine membrane del palato e delle fauci, potrassi talvolta rimediare con

(1) Memoirs of the Med. Soc. of Lond. vol. 1.

gargarismi e suffumigi risolventi, o con immediate applicazioni all'orificio della tromba, per mezzo di un pennello inzuppato in rimedj parimente stimolanti e risolventi, atti a dar tono alle rilassate membrane ed a sgravare con accresciuta secrezione i follicoli mucosi. *Lentin* consiglia di portare sopra uno specillo una spugna imbevuta di spirito di sapone once 4, spir. di sale ammon. dr. 2: o di vino antimoniato, o della soluzione mercuriale di *Plenk*, contro gli orificj delle tube, e fregarvela sopra. Altri propongono d'injettare i rimedj contro gli stessi orificj. Ed essendo in questi casi non infrequente un'affezione reumatica cronica, potranno coadjuvare alla cura l'uso interno dell'estratto d'aconito, della resina di guajaco, e de'mercuriali, e l'applicazione de' vescicanti al collo, della elettricità e del calore a tutta la testa per promuovere la traspirazione. In caso poi di maggiore ostinazione, sono proposte le injezioni fatte nella tuba, il di cui orificio si può alcune volte vedere abbassando bene la lingua, e mandandovi dentro un tubetto sottile incurvato alla sua estremità; cosa però che non si può sempre eseguire, e in vece riesce un po' meglio l' introdurre lo stesso tubetto dalla parte del naso, facendolo scorrere lungo la parte inferiore fino dietro il velo palatino col becco in giù. Là si rivolge il cannello in su ed in fuori per farlo entrar nella tuba, il che si capisce al sentirsi lo strumento impegnato e non più girabile, e per un senso molesto comunicato fino all'orecchio. Anche in questo luogo però hanno queste injezioni la loro difficoltà, e sono talvolta ineseguibili o per l' intollerante sensibilità nelle narici, o per non sapersi imboccare il condotto.

(Credo inutile il dire che di questa operazione, il cateterismo della tromba eustachiana, ne è considerato inventore un maestro di posta di Versailles, di nome *Guyot*, il quale, affetto di sordità, se ne liberò con injezioni portate nella tromba stessa all'uopo di una sciringa introdotta dalla parte della bocca; che una tale operazione, caduta per così dir nell' obblio, fu un venti anni dopo fatta rivivere da certo *Cleland*, che vi fece delle modificazioni assai vantaggiose; finalmente, che *Wathen*, tra tutti coloro che si sono occupati di curare la sordità con questo mezzo, egli è quello che ha lasciato la Memoria migliore su questo argomento, ed il solo che abbia dato alcune storie di guarigione.

Gli strumenti di cui si serve *Itard* per questa operazione, sono uno schizzetto da injezione della capacità di un mezzo bicchiere di liquido, e corto in modo da potersene servire con una mano sola. In una sciringa d'argento, grossa quanto una penna di corvo da scrivere, leggermente curva e della lunghezza di circa sei pollici; l'estremità di essa, destinata a ricevere la cannetta dello schizzetto, è guarnita di due piccoli anelli saldati all'opposto l'uno all'altro, ed in un tale rapporto di situazione col becco della sciringa, che quando questa parte è collocata orizzontalmente nel naso, questa disposizione trovasi indicata al di fuori coll'essere gli anelli diretti verticalmente. L'estremità più grossa della sciringa è guernita di una scala graduata, destinata a far conoscere tutta la parte di sciringa ch'entrar debbe nel naso onde arrivare all' orifizio della tromba. In una candeletta di gomma elastica destinata ad essere introdotta nella sciringa, in conseguenza di un calibro minore di essa, ma più lunga di due pollici e mezzo ai tre (1).

Ecco come si procede all'operazione:

Si cerca in prima d'assicurarsi della profondità a cui è situata la tromba nelle fosse nasali, ciò che varia nei diversi individui secondo la lunghezza del naso e la convessità più o meno grande dell'arco alveolar superiore. Per raggiungere questo scopo e risparmiare alla membrana pituitaria degli insopportabili tastamenti, basta misurar la distanza che vi è fra l'orlo dental superiore e la base dell'ugola, che è ad un dispresso la stessa di quella che trovasi tra la commessura posteriore della narice e l'orifizio della tromba. Si prende questa misura colla sciringa stessa, di cui si colloca il becco sull' ugola e l'altra estremità fra i due primi incisivi della mascella superiore; avendo questa parte dello stromento molte divisioni lineari marcate da numeri, quella di queste divisioni che si trova sotto l' orlo dentale indicherà la profondità della tromba, e quindi

(1) Fra gli strumenti di cui si serve *Itard* per questa operazione, ve n'ha uno, da lui detto *frontale*, che serve a tener ferma la sciringa dopo che la si è introdotta, e del quale se ne può anche far senza.

tutta la porzione della sciringa che deb-b'essere introdotta nel naso per arrivare all'orifizio di questo condotto.

Ciò fatto, si porta nella narice, corrispondente all'orecchio che si vuol injettare, la sciringa unta d' olio o d'unguento con la convessità in alto. Quando essa è penetrata nel naso fino al punto indicato nella scala, alzate a bel bello il becco della sciringa verso la parete esterna della narice, e lo sentirete allora impegnarsi in una cavità, che non permette allo stromento finchè lo tenete fisso su questo punto, d' avanzare o di retrocedere. Del resto, questa manualità, abbenchè semplicissima, esige una gran destrezza ed un tatto de' più perfetti, il quale non si può acquistare che con numerosi sperimenti sul cadavere. Impegnata solidamente la sciringa nella tromba, si mette ritto il paziente, dinanzi ad una tavola, con la testa inclinata su di un bacino ove deve colar l'acqua che serve all' injezione. S'introduce allora la cannetta dello schizzetto nell' imboccatura della sciringa, e si spinge il liquido, prima lentamente, in seguito con maggior forza e celerità. Il liquido ritorna dalla bocca e in gran parte dall' altra narice. Se l'operazione è riuscita, l'operato porta la sua mano verso la conca acustica, e mostra di sentire in fondo al condotto acustico un dolore più o meno vivo Se non soffre nulla, si può conchiudere che il liquido non sia penetrato nell'orecchio, ed allora si ricorrerà alla candeletta onde assicurarsi della natura dell'ostacolo che chiude il passaggio. Spinta sino all'orifizio della tromba l' estremità di lei, produce nell' operato una sensazione che serve a far conoscere lo stato delle cose. Se l'ostacolo è nel condotto, la candeletta, nel rispingerlo, fa provare uno stiramento in fondo all'organo: se questo doloroso solletico si fa sentire in tutt'altro sito, il becco della sciringa è certamente fuor di sito. Nel primo caso, è d'uopo ritornare alle injezioni onde forzare l'ostacolo, che consiste il più delle volte in un denso muco, e far servire con lo stesso scopo la candeletta, ritirandola ed infossandola in diverse riprese. Nel secondo caso, s'introduce di bel nuovo la sciringa.

L'introduzione della sciringa desta in certe persone un solletico sì intollerabile nell'interno del naso, ch' è duopo accingervisi in diverse riprese e per gradi, onde assuefar la membrana pituitaria al contatto dello stromento. Il condotto gutturale non la cede in sensibilità, la sciringa vi produce un'irritazione ancor più viva, che s'inasprisce al menomo movimento di essa. Un'altra cagion di dolore si è l'arrivo del liquido nella cavità del timpano; egli è talvolta sì vivo, che è susseguito da vertigini, da abbagliamenti e da sincope. D'ordinario questi sintomi dolorosi non durano che pochi istanti, ma talvolta prolungansi fino all'indomani, accompagnati da cefalalgia e da febbre. La faccia è pallida e smunta come dopo un'abbondante epistassi.

Se non si è preso sbaglio sulla natura della sordità, la guarigione si ottiene in pochi giorni, od accade per lo meno un tale miglioramento dell' udito, che basta insistere sullo stesso mezzo per giungere ad un compiuto ristabilimento.

Quando la cura è stata coronata da buon successo, bisognerà occuparsi a distruggere la disposizione alla recidiva Invano ci adopereremmo allora con injezioni puramente acquose, a meno che la cofosi non abbia avuto altra causa che una concrezione od un ammasso di sangue coagulato, o tutt'altro ostacolo di tal natura da non più riprodursi. Ma ne'casi più ordinarj, negli imbarazzi cioè per catarro o per ingorgo della membrana, si sa quanto un simil mezzo sarebbe infruttuoso e precario. Si potrà allora far uso dell'acqua di mare per injezioni, o di una soluzione di muriato di soda, d'ossido di ferro, o di qualche decotto di piante astringenti. Se la causa della sordità sembri derivare da indebolimento della parte senziente dell'organo, si potrà combattere con lo stesso mezzo la disposizione morbosa mediante una tintura eterea di asaro o di arnica, mista a dodici parti d'acqua, od il decotto di tabacco.

Si possono pure dirigere nella tromba delle fumigazioni o de' vapori. Il fumo di tabacco, o caffè tostato, o di foglie secche di ruta, non che i vapori d'etere, mi hanno servito assai di spesso a curare diverse specie di sordità, e più di una volta con buon successo. Per far penetrare nella tromba il fumo delle sostanze vegetali, basta metterlo nel vaso di una pipa, accenderlo e farne aspirare il fumo come i fumatori. Quando la bocca ne è piena, si raccomanda di serrar le labbra ed il naso, e di tosto eseguire una lunga e forte espirazione; con questo mezzo, il fumo rispinto nel naso infila la tromba eustachiana e si spande nell'orecchio interno, ove fa provare un leggier bruciore. Nelle

cofosi nervose e nell'incipiente paralisia del nervo uditorio, gioveranno le suddette fumigazioni ed i vapori d'etere mandati dalla sciringa nell'orecchio col mezzo di un particolare apparecchio.)

625. Queste injezioni posson servire ad introdurre medicamenti leggermente risolventi per rimediare all'infarcimento o rilassamento delle membrane: o a portar fuori dalla tuba e dalla cassa stessa del timpano delle sostanze dense che per avventura vi si possono trovare, o anche come mezzo semplicemente dilatante, e per queste ultime viste basterà il farle di semplice acqua tiepida.

626. Le ostruzioni da tumor di tonsille, o da polipo, cessano colla loro demolizione, senza fare alcun rimedio alle tube.

627. Finalmente, nel caso di permanente chiusura o d'ineseguibilità o inutilità delle injezioni, rimangono ancora due mezzi, cioè la perforazione dell'apofisi mastoide, o la perforazione della membrana del timpano, delle quali diremo più sotto.

628. *Malattie della cassa del timpano.* Oltre le infiammazioni e suppurazioni in questa parte, possono avervi luogo delle raccolte di sierosità, sangue, o altre sostanze addensate, e di più accadere disordini negli ossicelli dell'udito, o nelle finestre ovale e rotonda, onde ne venga totalmente o parzialmente disturbato l'udito. *Meckel* trovò gli ossicelli dell'udito anchilosati. Altri li vider più grossi, o più piccioli, o disgiunti tra loro. *Cotugno* riscontrò la finestra rotonda otturata da una sostanza ossea. *Valsalva* trovò ossificata la membrana che unisce la staffa alla finestra rotonda (1).

629 In tutti questi casi, molto difficile, anzi per lo più impossibile, n'è la diagnosi, e per conseguenza non può a meno d'esserne incertissima anche la cura. Potrà però diverse volte riuscire un qualche tentativo fatto quasi alla cieca, come sarebbero le injezioni per la tuba d'*Eustachio*, o per le cellule mastoidee, o la perforazione della membrana del timpano, e ciò per dar esito agli umori, o per aprire una via diretta alle onde sonore, perchè vadano a battere immediatamente nella finestra rotonda quando alterata si trovi la catenella degli ossi dell'udito.

630. *Vizj del labirinto.* Sono questi assai più oscuri, nè forse mai riconoscibili sul vivente. Si trovarono diverse volte tutte le cavità del labirinto piene zeppe di sostanza densa, quasi caseosa; la quale, non essendo suscettibile di ricevere o comunicare alcuna vibrazione sonora, rendeva necessariamente nullo l'udito (2). Ma anche le più leggiere alterazioni dell'acqua, ond'è ripieno tutto il labirinto, possono alterare l'udito. E fa a questo proposito uno sperimento di *Hales*, il quale osservò che girando un dito bagnato sull'orlo di un vaso di vetro pieno d'acqua purissima, quel tremito sonoro che si fa viene all'acqua comunicato, scorgendovisi delle picciole onde, le quali poi non si veggono quando l'acqua sia salata o impregnata di qualche soluzione metallica. Così pure l'infiammazione interna può attaccare le membrane del labirinto e produrvi suppurazione, o lasciare un difetto nella espansione del nervo uditorio, che il renda insensibile, come addiviene all'espansione del nervo ottico nell'amaurosi.

(Fra i vizj dal labirinto che producono la sordità, *Itard* fa menzione di quello che consiste nella totale mancanza del fluido che trovasi naturalmente nella coclea e nei canali semicircolari. Nel solo caso che gli è capitato d'osservare eravi altresì congiunta una notabilissima aridità del meato uditorio esterno, per cui egli è indotto a credere che una tale aridità si debba considerare siccome un sintomo assai costante della sordità per paralisia del nervo.)

631. *Vizj de' nervi*, ossia *cofosi nervosa.* I nervi dell'orecchio possono trovarsi affetti da debolezza diretta, come dopo le emorragie o altre smodate evacuazioni. Quindi nella sincope romoreggian gli orecchi, o par quasi che si chiudano divenendo sordastri: ovvero vengono presi da debolezza indiretta, specialmente per una troppo forte impressione, come succede a cannonieri, che sogliono perciò molto patir nell'udito. Altre volte poi è una causa locale che comprime, o altrimenti altera o guasta, le fibre de'nervi, incominciando dalla loro origine nel cervello fino alla loro distribuzione nell'orecchio.

632. Si pretende di conoscere la sordità nervosa dal vedere che mettendo un oriuolo fra' denti, o contro la mascella superiore, o contro l'orecchio, ovvero mettendo un ba-

(1) Tractatus de aure humana. (2) Du *Verney*. Traité de l'organe de l'ouie. Part. 3. — *Haighton* Mem. of the med. soc. lond vol. 3. *Cooper.*

stoncino in bocca, e l' altra estremità portando verso il corpo sonoro, avvi tuttavia nessuna percezione di suono, qual dovrebbe per tali modi sentirsi, se il nervo fosse sensibile. È stato anche notato nella cofosi paralatica essere più scarsa la secrezione del cerume. La diagnosi poi sarà più chiara qualora trovisi la sordità accompagnata da altri sintomi paralitici, o proceduta da cause capaci di produrre un effetto di questo genere, come sarebbe la commozione del cerebro ecc.

633. La cura della cofosi paralitica si farà in generale colla cura corroborante universale e locale come nelle altre paralisi. Forse giovar potrebbero gli emetici come nell' amaurosi. Diverse cure sono state fatte colla elettricità ordinaria ed anche colla galvanica ecc.

(*Itard* ha parecchie volte tentato, ma inutilmente, l' elettricità e il galvanismo per la cura della cofosi paralitica. I mezzi da cui ha tratto maggiori vantaggi sono la moxa applicata diverse volte alle tempia, nelle vicinanze dell'orecchio, e principalmente dietro il condilo della mascella; i vapori eterei diretti nel condotto acustico, nell'orecchio interno per mezzo della tromba eustachiana, e l'uso interno dei fiori d'arnica e dei preparati marziali. Ei riferisce parecchi fatti curiosi di sordità guarita coll'uso degli antelmintici susseguita da espulsione di vermi.

Secondo le prove dell' elettricità nei differenti casi di sordità, sia accidentale, sia di nascita, siamo fondati, dice *Saissy* (1), di trarne le seguenti conclusioni.

1.° L'elettricità è un mezzo poco efficace nel più gran numero dei casi; i suoi effetti sono illusorii e momentanei;

2.° Questo agente potrà avere alcuni successi nella paralisi incompleta dei nervi uditivi;

3.° Sarà nullo nella ostruzione della tromba eustachiana, della cassa del timburo o delle cellule mastoidee;

4.° Pericoloso se gli ammalati sono assai irritabili, se hanno spessi abbagliamenti, se sono soggetti all'emorragia, alle congestioni cerebrali, ai dolori di capo ecc.

Nelle mani di questo autore, il galvanismo non è riuscito profittevole in verun caso di sordità. Sarebbe nocevole, ei dice, ed anche pericoloso se vi fosse dolore di capo e propensione alla congestione sanguigna in questa parte; il suo uso è d'altronde doloroso.)

634. *Osservazioni generali sopra la sordità.* Dopo aver toccati con ordine anatomico i vizj delle diverse parti dell'organo capaci di guastare l'udito, rimangono a soggiungere alcune altre cose applicabili complessivamente alla sordità procedente da diverse cagioni, e intorno alla cura della medesima in generale, ancorchè sempre non se ne possa precisare l' individua specie.

635. Osservò l'*Algarotti* ne'suoi *Pensieri*, che i sordi son melancolici, diversamente da'ciechi, che, in cambio, esser sogliono di buon umore. Ciò essendo vero, siccome in fatti è verissimo, farebbe vedere che la sordità rende l'uomo più infelice che la perdita della vista. Che se la sordità è congenita, come accade pur frequentemente, allora ne viene un'altra disgrazia congiunta, cioè che l' uomo non può apprendere a parlare e resta mutolo. La sordità congenita per altro non è sempre della stessa specie, e qualche volta è suscettibile di cura.

(L'opinione dell'*Algarotti*, che i sordi sono malinconici, diversamente dai ciechi, che in cambio esser sogliono di buon umore, è confutata da *Itard*, e parmi con buone ragioni. Non opino, egli dice, che la perdita dell'udito, come generalmente si crede, sia più dolorosa a sopportarsi di quella della vista. I sordi, dicesi, sono più tristi dei ciechi. Ciò non parmi menomamente conforme alle mie osservazioni; e questo errore sarebbe meno sparso, se, per giudicare di queste due classi di disgraziati, si fossero osservati gli uni e gli altri quando sono isolati dalle persone dotate del senso ch'esse hanno perduto. Non v'ha dubbio, che in un circolo numeroso, in mezzo ad una società animata, quegli che non ci vede, ma che intende e che parla, ci parrà meno da compiangersi che un sordo; ma cangiate il luogo della scena, esaminate l'uno e l'altro nella solitudine, od in presenza dei quadri variati che l'industria degli uomini e le meraviglie della natura dipingono agli occhi nostri, e conoscerete che il più infelice si è quegli che è privo della vista.)

636. Intorno alle cagioni della sordità avventizia dopo la nascita, è stato più volte osservato produrla un' affezione reumatica

(1) Memoria sulle malattie dell' orecchio interno; traduzione dal francese di *Luigi Frank*, Pisa 1823.

cronica determinata agli orecchi, il tuffarsi nell'acqua, la ripercussione del sudore dei piedi, una crisi febbrile, la lue venerea, la morbosa obesità, le metastasi lattee, erpetiche, o un'affezione consensuale da malattie di altre parti, come sarebbe da crudezze nelle prime vie, da vermi, da acidi, da bile, o da ipocondriasi o isterismo; alle quali cagioni si avrà il dovuto riguardo nella cura, potendo la loro considerazione illustrare la via pratica da tenersi con successo, quand'anche non si conosca bene il vizio locale all' orecchio.

637. E così pure nell'incertezza in cui sovente ci troviamo per determinare la causa o la specie di sordità che ci si presenta da curare, ci sarà lecito, dove miglior lume non ci si affacci, il provare quasi a tentone alcuni de' metodi curativi i quali l' esperienza mostrò vantaggiosi in altri casi; e perciò ne aggiugneremo qui alcuni in compimento a quanto si disse finora nelle singole specie.

638. *Medicamenti auricolari Sauvages* ne annovera diversi cavati dalle opere di *Galeno*, che pur li trasse da altri suoi predecessori. Sono essi gli olj di rose, di mandorle, il grasso d'oca, il latte di donna, il sugo di mandragora, di papavero, di cicuta, l'olio di lauro, di camomilla, il mele, l'aloe, la mirra, il decotto di assenzio o d'elleboro bianco o nero, e i sughi di porro, elaterio, aglio, cipolle ecc. Questi ultimi sughi sono pure stati recentemente da *Bergio* e *Cullen* lodati, ed io pure ho curata con essi qualche sordità, probabilmente reumatica, cronica però o indolente, dovendosi nella scelta degli uni o degli altri rimedj aver riguardo all'indole loro stimolante od ammolliente per adattarli alle diverse qualità de' casi. Per usare il sugo d'aglio o di cipolla, se ne imbeve del cotone, che s'insinua nel condotto uditorio più volte in un giorno. Il condotto quindi si fa rosso e dolente, indi pruriginoso e si squama, restituendosi dopo ciò frequentemente l'udito. *Gordon* (1) guarì una sordità venuta dall'essersi bagnato in acqua fredda, accompagnata da dolori e rumore negli orecchi, dando il mercurio fino a produrre una blanda salivazione. Il soggetto aveva sofferta la gonorrea un anno prima, ma non è probabile che questa ci avesse avuta influenza, bensì la bagnatura. Vidi anch'io un giovane fatto sordo per eguale cagione, a cui diedi alcuni consigli, non so finora con quale successo. Un altro giovane, sottoposto alla cura mercuriale per lue venerea, in poche unzioni si fece sordo, e per quanti rimedj abbia fatti, non ha potuto per anco guarire. Il *Sauvages* credeva andare specialmente a pericolo di sì fatta disgrazia coloro che sotto la cura delle unzioni non si tengono riguardati dall'umido e dal freddo. Alcune volte nel susurro o nella sordaggine reumatica o nervosa giovò il cotone messo negli orecchi con canfora, castoro o muschio. *Sauvages* curò una ipocofosi in una ragazza poco mestruata, pallida, imbecille, coll'estratto di giusquiamo dato fino a 7 grani il giorno in un mese e mezzo. Il *Lentin* (2) curò varj casi d'udito grave e d' incipiente sordità colle unzioni mercuriali sull'occipite raso, col linimento volatile, e co' vescicanti estesi fin oltre la sutura lambdoidea, e fatti lungamente espurgare, e col mettere in fondo al condotto uditorio dell'oppio colla tintura d'assa fetida. Egli premetteva facilmente un salasso dalla giugulare, o le sanguisughe, nel che parrebbe soltanto da imitarsi quando, a malattia recente, vi possa essere alcun poco d' infiammatorio nella malattia, che renda sospetti di precocità i topici stimolanti. Viene pure lodato dallo stesso autore il sugo fresco di ruta ortense insinuato nell'orecchio per l'otalgia forte a cui van soggetti i fanciulli, la quale egli reputa esser talvolta senza infiammazione, ma piuttosto convulsiva e capace di portare persino la morte. Il *Maunoir*, nel dar conto delle osservazioni di *Cooper* nella *Bibliot. Britannica*, dice pure aver provato qualche vantaggio dalle escare fatte sull' apofisi mastoidea in un sordo nato. *Michaelis* diede notizia di certe fumigazioni volatili per la sordità, le quali si fanno unendo del sale ammoniaco con sal di tartaro in un grosso caldajo d'acqua, col coperchio ad imbuto e terminante in un tubo, per cui si porta il vapore più caldo che si può soffrire contro l'orecchio per mezz'ora ad un'ora, tre a quattro volte il giorno (3). Finalmente, tra'rimedj in genere per la sordità tiene un posto distinto l'amministrazione della elettricità ordinaria o galvanica, di cui però mi serbo a parlare in dettaglio, se un qualche giorno aggiugnerò a queste

(1) Med. and phil. Comment. Edimb vol 2. (2) Tentamen vitios auditus medendi. In Comment Gotting. vol. 2. (3) *Richter*, Bibl. chir. tom 3.

Istituzioni la dottrina de'presidj e de'rimedi prestati dalla chirurgia.

639. *Perforazione dell'apofisi mastoide.* *Riolano* e *Rolfincio* proposero questa operazione, specialmente in vista di supplire all'otturata tromba di *Eustachio*. Indi *Jasser* la eseguì il primo, e ne diede la storia nel tomo 3 delle *Miscellanee* di *Schmucker*, e dopo lui la eseguirono felicemente *Fielitz*, *Löffler*, *Heuermann*, *Prott.* ecc. come può vedersi nella *Bibl. chir.* di *Richter*, e nelle Memorie di *Hagstrom*, *Acrel*, *Murray*, negli Atti dell' *Accad. di Svezia* vol. 10, e in una Dissertazione tedesca di *Arnemann* sopra questo argomento.

640. Si fa un taglio di circa un pollice nel mezzo dell' apofisi mastoide, inclinando un po'più verso l'orecchio, ove le cellule son più grandi, e si penetra fino all'osso. In questo taglio può esser offesa l'arteria auricolare posteriore, ma ciò non è di grande rilievo. Indi si fa un forellino nella lamina esterna dell'osso, penetrando nelle cellule mastoidee con uno stiletto di punta conica e corta, onde non possa troppo approfondarsi, come è alcuna volta avvenuto. Ciò fatto, si fanno injezioni d'acqua tiepida, le quali passano dalle cellule mastoidee nella cassa del timpano, e di là per le tube al naso ed alla gola, se quel canale è aperto.

641. Tali injezioni sono capaci di sbarazzare la cassa del timpano e la tuba da qualunque umore sanguigno, mucoso, marcioso, la di cui presenza impedisca l'udito. E in questo caso sortono le injezioni sporche dal naso e dalla bocca, fino alla total detersione delle suddette parti, ottenuta la quale, in una o poche injezioni si trova restituito in pochi giorni l'udito, ed allora si lascia chiudere il foro mastoideo. Nel caso poi che la tromba fosse chiusa in modo che le injezioni non potessero sorpassare l'ostacolo, la perforazione dell'apofisi mastoide gioverà ancora all' udito, purchè si tenga aperto costantemente il foro, che allora supplisce alla tromba d'*Eustachio*, come avvenne in un caso a *Löffler*, ove, fatto il foro, le injezioni non passaron punto nel naso e tuttavia il malato ci sentì subito meglio, ma, chiuso il foro, tornò a farsi sordo, ciò che determinò l'autore a tener sempre aperto il buco, e così riacquistossi in gran parte l'udito (1). Nel caso di suppurazioni e carie, le injezioni potranno anche farsi medicate, cioè detersive, risolventi, essiccanti, come si legge essere stato fatto da *Fielitz.* (2).

642. Tale operazione non essendo difficile, nè per sè stessa pericolosa, potrà dunque tentarsi in diversi casi di sordità, quantunque dubbia ne sia la cagione, sia la sordità congenita o avventizia, ed anche nelle ostinate otalgie e nei più molesti tinniti e susurri, giacchè quando non se ne tragga alcun giovamento, si può in pochi giorni lasciar guarire la fatta apertura.

643. *Evrat* lesse all'Accademia di chirurgia di Parigi nel 1792 una Dissertazione contraria a questa operazione, ricordando qualche caso comunicato a *Louis* da Copenaghen di un operato che ne morì, e di un altro che rimase sordo come prima. Questo secondo avvenimento non prova altro se non che l'operazione non giova sempre, e per riguardo al primo, esso è probabilmente quello riferito presso *Tode* (3), ove si crede il cattivo esito attribuibile a difetto nell'operare (4); ed è inoltre da avvertire con *Arnemann* non doversi fare la descritta operazione prima del sedicesimo anno, giacchè in età più fresca le cellule non sono per anco sviluppate. Altre volte le stesse cellule si trovan chiuse, o le injezioni fan troppo stimolo ed arrivano a produrre cecità passeggera, deliquio ecc. Comunque siasi, non si può negare alla descritta operazione il suo merito, stato di già coronato da alcuni brillanti successi, sebbene poi cederà essa forse in più casi la mano ad un' altra che ora siamo per descrivere.

(*Itard* opina che la perforazione dell' apofisi mastoidea debba essere rigettata siccome inutile e pericolosa. *Boyer* ed altri sono pure dello stesso avviso.)

644. *Perforazione della membrana del timpano.* Lo stesso *Riolano* sopraccitato, nei casi di sordità congenita per troppa grossezza della membrana del timpano, o per l'esistenza d'altra membrana preternaturale, propose di perforare espressamente l' una e l'altra membrana, per togliere la sordità da tale causa proveniente, appoggiandosi all'esempio di un sordo, che con uno stuzzica orecchi si ruppe la membrana del timpano, e con questo acquistò l' udito. A' tempi di *Cheselden* volevasi realizzare questo progetto in un condannato che era sordo, se il Pub-

(1) *Richter.* Bibl. chir. tom. 10. (2) *Richter.* Bibl. chir. tom. 9. (3) *Arzneyhund.* Annal. num. 12 (4) *Arnemann l. c.*

blico non vi si fosse opposto. Ma recentemente *Cooper* in Inghilterra, dopo avere con varie osservazioni posto fuor di dubbio che la membrana del timpano può esser forata, anzi distrutta, con difetto soltanto leggiero nell' udito, eseguì a bella posta la perforazione di quella membrana, specialmente nella sordità procedente dalla otturazione della tromba d'*Eustachio*, e ciò col più pronto e felice successo (1). Di più, in un uomo che dopo una commozione di cerebro con uscita di sangue dagli orecchi era rimaso sordo, eseguì la stessa perforazione, che fece sortire a poco a poco il sangue della cassa del timpano e restituì l' udito. Lo stesso autore osservò casi di sordità permanenti da questa cagione, e crede che in tali casi il sangue, organizzandosi, abbia riempiuta la cassa.

645. La perforazione si fa con un trequarti grosso come una sciringa ordinaria. Si manda la cannula col punteruolo nascosto contro la membrana del timpano, e poi si spinge innanzi il punteruolo, che debb'essere corto per non pungere il periostio della cassa, ciò che per altro non farebbe gran male. L'apertura dee farsi dalla parte anteriore inferiore della membrana, per non toccare il manico del martello. L'operazione ben fatta non dee dar troppo sangue. Essa è pochissimo dolorosa, ed i malati, quand' è fatta ne' debiti casi, vi sentono subito. Ma non si dee farla in tempo che l'orecchio sia per avventura irritato.

646. L' autore eseguì già più volte questa operazione con ottimo effetto, ma egli la crede utile soltanto nelle sordità, come si disse, per chiusura delle tube, o per evacuare alcun umore dalla cassa del timpano. *Maunoir* però, nel dar conto di queste interessanti osservazioni nella *Biblioteca britannica*, è di parere che la medesima operazione possa anche servire ne'vizj della membrana del timpano, come era stata l' idea pure originaria di *Riolano*. E in fatti, provato che le vibrazioni sonore possono propagarsi con effetto alle finestre ovale e rotonda immediatamente (601 e seg.), se la membrana del timpano è resa incapace di oscillare, potrassi rendere l'udito col semplicemente rimuovere l' ostacolo dalla viziata membrana, e così pure, se la sensibilità de'nervi fosse un poco ottusa, si potrebbe forse accrescere un poco la forza dell'udito col far che le vibrazioni sonore vadano a percuotere direttamente le finestre ovale e rotonda, senza l' intermezzo della membrana del timpano, essendosi osservato da *Maunoir* il caso di una donna, che dalla perforazione della membrana del timpano ne aveva riportato un udito troppo acuto. Pare in fatti che l' uso principale della membrana del timpano, secondo *Cooper*, altro non sia che di modificare i suoni, adattando l' orecchio alla varia loro intensità e distanza. Quindi ha egli pure osservato che quando manca quella membrana, l'orecchio esterno acquista maggiore azione, rizzandosi e muovendosi più del solito per intendere i suoni Lo stesso *Maunoir* (1) fece di poi la perforazione della membrana del timpano per sordità sopravvenuta ad una indisposizione di gola. Si restituì l' udito, ma fuvvi alla prima un aumento morboso di sensibilità a' menomi suoni, che però in otto giorni si perdette. Passati 26 giorni, erasi quasi tornato a chiudere il foro, con qualche nuova diminuzione nell'udito, onde dovette rifare la perforazione. Si fece poi l'operazione all' altr' orecchio, che per la prima volta fu inutile; ma avendo l' autore scoperta una falsa membrana innanzi alla vera del timpano, sospettò di non aver forata che quella, e perciò, levata colle mollette la falsa membrana, forò la vera ed allora l'uomo sentì pure da quest' orecchio.

647. Se qualcheduno, cui era stata rotta o distrutta la membrana del timpano, parve alle volte veramente sordo, ciò può essere proceduto da ciò che essendo l' udito un po'più debole in un orecchio, l'uomo si avvezza a sentire soltanto coll' altro, che lascia senza esercizio: e altronde volendosi provare la sensibilità dell' affetto orecchio col chiudere il sano, il mormorio, che sentesi allora in questo, confonde l'udito nell'altro. Una persona osservata da *Cooper*, a cui era stata distrutta per suppurazione la membrana del timpano di un orecchio, credevasi sorda da questa parte; ma dopo molti anni, avendo perduto veramente l' udito dell' altro orecchio, trovandosi obbligata a a servirsi del primo, trovò di sentirvi abbastanza bene.

648. Se però la sordità, procedente da qualunque cagione, sia troppo antica, diventano inerti per mancanza d'esercizio anche i ner-

(1) Philos transact. Lond, 1800 e 1801.

(2) Bibl. britan. Sc et Arts vol. 26.

vi, ed allora l'effetto della cura, qualunque siasi, comechè bene applicata, sarà men pronto e perfetto.

(*Itard* non si mostra gran fatto favorevole all' uso del trequarti per perforare la membrana del timpano. Questo metodo, egli dice, mi è paruto sì pieno d' inconvenienti, per cui non l'ho usato che la prima volta. Il contatto dell'estremità della cannetta sulla membrana vi cagiona un dolore vivo abbastanza da far muover la testa. Questo movimento, da cui l'ammalato non può esimersi, e che si può difficilmente impedire, sposta tanto più facilmente l'estremità della cannetta, in quanto che non si può appoggiarla che assai leggermente. Se, d'altra parte, si fa con questo stromento una certa pressione sulla membrana, si corre rischio di lacerarla o d' infossarla totalmente per una specie di distacco de' suoi margini. Questo metodo finalmente rende l' operazione più lunga, più dolorosa e meno sicura. Quello che ho addottato parmi preferibile per ogni riguardo. Raddrizzo con una mano il condotto acustico, tirando fortemente l'orecchia in alto ed all' indietro, e dirigo coll'altra, in fondo al meato uditorio esposto alla luce del sole, uno specillo di tartaruga, con cui foro la membrana nella sua parte anterior inferiore. Un rumore esattamente simile a quello che produrrebbe la puntura di una cartapecora annunzia quasi sempre che fatta è la perforazione della membrana. Il dolore di questa puntura è poco vivo, dura appena alcuni minuti, e di rado ne esce sangue. Se non si facesse sentire quella specie di scricchiolio, che annunzia l'apertura della membrana, converrebbe assicurarsi allora se la cassa non si trovi ingorgata di mucosità o di qualche altra materia più consistente. La mancanza di trasparenza della membrana, le mucosità che sfuggono dalla ferita fatta a questo tramezzo, o, nel caso d'addensamento dell'umor separato, la resistenza che prova lo specillo dopo punta la membrana, e la materia di cui è spalmata l' estremità di lui, posson servire a far conscere la natura di questo nuovo ostacolo. In tutti i casi, gioveranno le injezioni d'acqua tiepida a trarla fuori.

Egli è importante, perforata la membrana, d'impedire che l'apertura non si chiuda, ciò che accade assai di spesso ed in pochissimo tempo. Ne' quattro sordo-muti a cui perforai la membrana, la ferita si trovò chiusa in pochi giorni. È vero che a quell'epoca mi serviva di un piccolo trequarti acutissimo; dopo però che fo uso del mio punteruolo di tartaruga, la cicatrizzazione non è stata nè così pronta nè così frequente. Questa tendenza alla cicatrizzazione è tale, che in un sordo operato in Germania si fu costretti di ricominciar quattro volte la perforazione. Ond'evitare questa facile obliterazione che succede col trequarti di *Cooper*, *Himly* propone di aprir la membrana con una specie di stampo, che recide e porta via una piccola parte della membrana stessa. Egli sembra difficile il comprendere come mai con un simile strumento, che esige, onde produrre l'effetto, un punto d'appoggio dietro la membrana, od almeno un tal grado di resistenza in quest' ultima da potere sopportare la necessaria pressione per divider premendo, *Himly* sia giunto a perforarla. Non si può però dubitare un istante ch' ei non vi sia giunto, poichè ne ha fatto le prove sul cadavere in presenza dei membri componenti la Società di Gottinga. Ma supponendo anche che questo stromento possa tanto facilmente raggiunger lo scopo, trovo, come in quello di *Cooper*, l' inconveniente di render l'operazione più lunga, e per conseguenza meno sicura; giacchè, per poco che si prolunghi il contatto dello stromento sulla membrana, l'operando smove involontariamente la testa, si perde di vista il luogo d'elezione, e si opera all' azzardo.

Onde prevenire la cicatrizzazione della ferita fatta alla membrana, basta introdurvi ogni due giorni, durante le prime due settimane, l' estremità di una tenta scanalata spalmata di una sostanza grassa. L' unico accidente che possa venire in seguito a questa operazione, è, per quanto io sappia, l'infiammazione del timpano. Ho avuto occasione di vederla due volte, e in ambo casi la membrana è rimasta aperta. Le cause più atte a destarla sono la lacerazione od il distacco della membrana nell' operazione, od il danno portato agli ossicini od alle pareti del timpano dallo stromento; può essa però accadere anche quando l'operazione è fatta con tutte le necessarie diligenze.

Considerando quanto sia incerto il successo di una simile operazione, anche nelle circostanze le più favorevoli, sarà d'uopo, come *Himly* ha immaginato e fatto, eseguire per prova una puntura abbastanza piccola perchè possa chiudersi facilmente in pochi giorni, ma abbastanza grande da lasciare

penetrar l' aria nella cassa e ristabilire l'udito, se la sordità è di natura tale da essere guarita con questa operazione. In questo caso favorevole si replicherà la puntura, impedendo che il foro si chiuda coi mezzi suggeriti.

Riassumendo, dice *Itard*, tutto ciò che si è detto su questa operazione, si può conchiudere:

1.° Ch'ella è veramente indicata in tutte le specie di sordità che riconoscon per causa l'obliterazione della tromba per qualche ostacolo innamovibile;

2. Che non bisogna però, anche in quest'ultimo caso, considerarne il buon successo come infallibile, per la ragione che la causa che ha prodotto questa lesione può averne cagionato delle più profonde o d'irreparabili;

3.° Che la facilità con cui si chiude l'apertura fatta alla membrana è un punto importante che non bisogna perder di vista, tanto per combattere questa tendenza alla cicatrizzazione, quando l'operazione ha riuscito, come per agevolarla quando la perforazione è stata infruttuosa;

4.° Che, in quanto al metodo operativo, bisogna preferir quello che rende più semplice l'operazione, e la rende in qualche modo istantanea, come il più atto a prevenire i movimenti involontarj dalla testa, movimenti che, facendo perder di mira la membrana, espongono l' operatore a perforarla all' azzardo, fuori del punto d'elezione, od a pungere le pareti del condotto uditorio.)

649. Finalmente, ne' casi di sordità incurabile altro non rimane che di servirsi d'alcuni compensi, riducibili a due classi. La prima è di raccogliere ed applicare i raggi sonori in modo che facciano ancora una qualche sensazione. Imperciocchè, a propriamente parlare, quasi nessuno è assolutamente sordo, cioè privo affatto di qualunque udito, tutti i sordi sentendo qualche suono grave od acuto, specialmente in certe situazioni, come sarebbe sopra la testa, dietro le spalle ecc.

650. Il più comune mezzo di cui si servono i sordi è il cornetto, ossia tromba acustica, la di cui parte stretta si applica al condotto uditorio, e nella più larga si pronunziano le parole che voglionsi far intendere al sordo. Di queste trombe ve n'ha di diverse maniere (1), le quali tutte servono più o meno efficacemente a raccogliere in maggior numero e concentrare i raggi sonori, onde facciano più forte impressione.

651. Altri artificj si videro riuscire particolarmente in certe specie di sordità. E così, per esempio, si videro sordi non sentire i suoni se non quando sono accompagnati da un rumor forte. Una donna non sentiva chi le parlasse, se nello stesso tempo non batteva vicino lei il tamburo (*Willis*). Conosco anch'io una donna sordastra, la quale sente meglio chi le parla in carrozza corrente, che nella quiete della sua casa. Forse tali persone hanno i nervi poco sensibili, che abbisognano d' essere risvegliati da un rumor forte per divenir atti alle altre percezioni, ovvero hanno la membrana del timpano troppo rilassata, e quindi non suscettibile di vibrazioni che quando è posta in tensione da un forte rumore.

652. Certi sordi sentono meglio loro parlando al di sopra della testa prima rasa. Si videro suonatori sordi sentire il violino solamente quando il ponevano fra' denti; altri con un bastoncino di legno in bocca, dirigendolo verso il corpo sonoro, purchè il bastoncino non tocchi le labbra. Meglio giova però la tromba messa tra' denti colla estremità stretta, parlando loro poi nella larga. Si videro sordi non sentire che prendendo un bicchier di birra coll' orlo fra' denti, ed altri parlando nel bicchiero.

653. Un sordastro, narrato da *Koellner* (1), udiva più chiaramente a bocca aperta. In seguito, cresciuto il male, si accorse che stringendo insieme i denti e ritirando indietro le labbra, perchè i denti fossero allo scoperto, udiva meglio se in questa attitudine gli si parlava contro i denti. Quando più non valse nemmen questo ripiego, si pensò ad accrescere le oscillazioni elastiche dell'aria ed a rinforzare la loro azione sui denti. A quest'oggetto s'impiegò il seguente mezzo. Uno strumento fatto a guisa d'un violino fu armato con corde d'un'ottava, ed accordato da *c* fino di nuovo in *c* con tutti i semitoni. Queste corde poggia-

(1) *Scarpa* (De structura fenestrae rotundae) fa menzione del così detto corno di *Alessandro*, fatto d'un canale stretto che si apre in una cavità grande e quasi rotonda, da cui sorte un altro canaletto stretto. I suoni, entrando nel canale stretto, acquistan forza nella cavità media, e si fan sentire più forti e da lontano sortendo dall'altra estremità. E così pure ricorda il cavo conico del *Truchet* ad uso parimente de' sordi (*Breslauer Samlung* 1728. (2) *Efemeridi fisico-med.* Milano 1804 semestre 1.

vano sopra un ponticello di metallo, in cui si pose un bastone metallico assai elastico, il quale veniva applicato a'denti. Ora, parlando sopra lo strumento, la persona udiva ogni cosa tosto che applicava il bastone a denti, ed all'incontro non sentiva alcun suono ogni qual volta introduceva il bastone nella bocca senza toccare i denti.

CAPO V.

Mali del naso.

654 Esposti in altro luogo i vizj erpetici e cancerosi esteriori e le lesioni violente del naso, ci resta qui a parlare della chiusura o strettezza delle narici, della emorragia, de' polipi e dell'ozena.

655. La chiusura, o strettezza morbosa de'buchi del naso, può essere un vizio congenito, ovvero conseguenza di scottature, vajuolo grave, o altre esulcerazioni, per le quali pure succede che il labbro superiore si attacchi col naso.

656. Tale difetto riesce di sensibile incomodo, in quanto che a'bambini impedisce il poppare di seguito, non potendo essi succhiare il latte che a tratti piccioli ed interrotti, per la necessità di fiatare per la bocca, e qualche noia dà pur nel mangiare a'più adulti, a'quali altera anche la voce; finalmente ne vien disturbato il sonno, sospendendosi il respiro tostochè la bocca per avventura si chiuda.

657. Si aprono o dilatano le narici con larga incisione adattata all'apertura naturale, ed anche un po' maggiore di essa, avuto riguardo al divenir più stretta che fa l'apertura nel cicatrizzarsi; e per impedire al possibile questo nuovo stringimento bisogna tener dilatato il foro con molta cura per mezzo di cannule di piombo, gomma elastica o di penna, rivestite di fila o di spugna; e quando si voglia tener dilatata con maggior forza la parte, vi s' introdurrà pure un pezzetto di spugna incerata, insistendo in mantenere dilatata l' apertura per fino alcun tempo dopo la cicatrizzazione del taglio, essendo assai difficile, senza una gran cura, il fare che le narici si conservino aperte al naturale. In due operazioni di questo genere da me fatte a fanciulli che non potei ben assistere a motivo di loro lontananza, l'esito fu imperfetto, essendosi i fori nuovamente ristretti, benchè meno di prima.

658. Alcune volte la cavità delle nari resta internamente più stretta in tutta la sua estensione per un ingorgo o inzuppamento cronico della membrana pituitaria ingrossata e rilassata, arrivando quindi le pareti laterali, e specialmente la membrana che cuopre le conche, ad approssimarsi e venir quasi a contatto col tramezzo nasale.

659. Cagione di questo vizio esser possono le lunghe corizze, l'abitazione umida, o un vizio erpetico, scrofoloso, determinato alla membrana pituitaria: e per la cura valer potranno i suffumigi umidi, p. e. d' acqua calda ed aceto, o gli asciutti aromatici di cera vergine, incenso, succino, storace, belgivino; il vescicante o setone alla nuca, le injezioni essiccanti astringenti, e soprattuto l'uso delle candelette o minuge gradatamente più grosse, delle quali non una soltanto ma due ed anche tre potrannosi insinuare, una sopra dell'altra, o un pezzo lungo di spugna incerata e legata con filo, che però suol fare molta molestia e irritazione, o delle cannule come sopra, estese per tutta la lunghezza della cavità. Nota però il *Richter* come l'effetto di quella meccanica dilatazione suol essere troppo passeggero, a meno che scorgendosi forse l' influenza di qualche interna morbosa disposizione, a quella pur si dirigano le viste curative.

660. *Emorragia di naso.* Il venir sangue dal naso è cosa così comune, che, quando non ecceda in quantità, non si riguarda quasi per cosa morbosa, ed è anzi più volte salutare, liberando la persona dagli effetti di una pletora generale o parziale alla testa. Quindi è pratica osservazione che tale perdita di sangue riesce proficua nelle sinoche infiammatorie, nel vaujolo, ne' morbilli, nella cefalea pletorica, nella corizza, nel trasporto di sangue alla testa per insolamento ecc., alle volte però l' emorragia di naso arriva a tal segno da minacciare pericolo e richiedere pronto soccorso.

661. Per arrestare l'emorragia di naso, si comincia ad applicar per di fuori sul naso e sulla fronte dell' acqua fredda o ghiacciata, che si fa pur attrarre o s'injetta nelle narici. Alcuni l' applicano anche sullo scroto; che se ciò non bastasse, s'injetterà una soluzione di colla nell'acqua o nello spirito di vino, o una soluzione di vitriolo bianco e di allume, o l'acqua vulneraria romana: e non trovandosi sufficienti gli stitici, vi si unirà la compressione, introducendo nella narice una lunga piramide di esca, o una torunda intinta in buon inchiostro, colla

quale ho io arrestata e veduta arrestare più volte questa emorragia. Il *Bell* consiglia l'introduzione di una vescica, che, gonfiata poi di acqua fredda contro le cavità nasali, può fare una estesa compressione capace di arrestare l'emorragia; o altrimenti si ricorrerà alle seguente operazione.

662. Siccome gli stuelli e le torunde, introdotti per le narici, non sempre arrivano a comprimere la sede onde procede l'emorragia, accade sovente che quei turaccioli trattengono bensì l'useita del sangue dal naso, ma esso in vece passa per la gola con disagio anzi maggiore, e perciò l'oggetto della operazione per l'emorragia di naso si è di otturare non solo l'apertura anteriore, ma anche la posteriore delle nari, onde, rinchiuso tra quelle due aperture, si coaguli nella narice e trattenga l'ulteriore emorragia.

663. Per otturare l'apertura posteriore delle narici si passa un filo forte dal naso alla gola, e di là si tira fuori per la bocca. A questa parte di filo si attacca un grosso turacciolo di filaccica, che, per mezzo del capo del filo sporgente dal naso, si trae in gola, dietro e sopra il velo palatino, contro l'apertura posteriore della nare che dà il sangue: e sarà bene che il turacciolo sia di tal grossezza da potervisi alquanto e strettamente insinuare, senza però passar troppo avanti, chè così chiude meglio e più stabilmente (1). Dovrà poi avanzare un capo di filo abbastanza lungo, che dal turacciolo posteriore venga a sortire da un lato della bocca, per allacciarlo mollemente coll'altro capo, che sorte dal naso, intorno all'orecchio corrispondente, o ad un berrettino di testa, onde potere all'occorrenza col filo che sorte al naso trarre il turacciolo contro l'apertura posteriore della nare, in caso che fosse rallentato o caduto nella gola; mentre l'altro filo, che sorte dalla bocca, serve a ritirare il turacciolo posteriore quando sia cessato il bisogno. Questo filo non debb'essere troppo teso perchè offende il velo palatino, e tenderebbe a trarre fuori di sito il turacciolo.

664. Per far passare il filo dalla narice alla gola, e di là sortire per la bocca, si attacca esso all'estremità crunata di una lunga e flessibile lastrina d'argento o di piombo, e alla cima d'una minugia o candeletta, o sciringa di gomma elastica, che si manda per la narice nella gola, e di là con un dito, o con una pinzetta lunga ad anelli, si trae fuor della bocca, ritenendone poi il filo, e ritirando per la bocca o pel naso, come torni più comodo, lo strumento portante il filo medesimo. Siccome poi in alcune persone di bocca picciola e fauci profonde, e intolleranti del contatto del filo o d'altro strumento, può incontrarsi delle difficoltà nel trarre dalla gola in bocca la candeletta o lastrina portante il filo, così è stata inventata a quest'uopo una cannula curva con entro una molla elastica d'acciajo portante il filo insinuato in una cruna verso la cima della medesima. S'introduce la cannula col becco in giù per la nare fino alla gola, e si spinge allora innanzi la molla, che da sè stessa salta in bocca, ove si disimpegna e si ritiene il filo, ritirando nuovamente pel naso la molla e la cannula.

665. Otturata l'apertura posteriore della cavità nasale, rimane ad otturare con altri turaccioli l'apertura anteriore, contro di cui si sostengono e si assicurano con una piccola compressa e colla fionda, perchè, lubricati i detti turaccioli dal sangue o dal muco, o spinti da qualche impeto di tosse o di sternuto, non vengano a distaccarsi e cadere prima del tempo.

666. Non è però sempre bastante l'otturare le due aperture della cavità nasale che dà il sangue, perchè questo si fermi, imperciocchè viene talvolta il sangue con tanto impeto da qualche parte non tocca da turaccioli, che passa attraverso di questi e continua tuttavia a sortire sì per di fuori che per la gola. In questo caso, dopo aver fissato il turacciolo posteriore, bisogna introdurre con lunga pinzetta successivamente tanti turaccioli dalla parte del naso da riempiere e comprimere direttamente tutta la cavità; e sarà bene che questi stuelli sieno un po' molli, non a forma di torunda, che così que'gomitoli, un po' molli e compressi gli uni contro gli altri, si allargano e si adattano meglio alle disuguaglianza, onde esercitare una più uniforme e generale compressione. Per poter poi ritirare successiva-

(1) Quindi non parrebbe egualmente buono il metodo di *Bell*, che vorrebbe uno stuello più grande da turare colla sua semplice applicazione entrambe le aperture posteriori per mezzo di un filo passato per ciascheduna narice, oltre al richieder queste una doppia operazione.

mente questi turaccioli, sarà bene che sieno legati ciascuno ad un filo pendente fuor della nare, tenendo p. e. di mano in mano più corti, o di diverso colore, i fili de'turaccioli più esterni, che debbono cavarsi pe'primi, potendo quella decrescente loro lunghezza o la differenza del colore servire in qualche modo a distinguerli.

667. Molte volte ancora, senza fare l'operazione di passare il filo dalla gola alla bocca, può bastare l'insinuare un po'forzatamente colla pinzetta uno stuello legato con lungo e forte filo dal naso fino alla parte posteriore della cavità nasale, e contro questo insinuarne successivamente altri, come si disse di sopra, fino ad averla tutta riempiuta, e così spingendo i gomitoli anteriori contro il posteriore, e questo traendo contro di questi, si affrancherà l'otturamento in modo da fermare l'emorragia.

668. L'otturamento poscia si lascerà in sito per tre o cinque giorni, secondo la gravezza del caso, e secondo il più o meno d'incomodo che dà all'infermo, indi si comincieranno cautamente a levare prima la fascia, e poi i turaccioli più esterni, e successivamente gli altri, avvertendo di non forzarne troppo il distacco quando sieno aderenti, e l'ultimo a togliersi sarà naturalmente il turacciolo posteriore.

669. Conviene però, nel rimediare a questa emorragia, il prestar molta attenzione alle cause che possono averla prodotta, e portarci opportuno riparo, il che più volte potrà risparmiare la necessità dell'otturamento, facendo cessare senza ciò la perdita del sangue, o servirà almeno, dove si possa, a prevenire le recidive.

670. Così, p. e., quando l'emorragia nasca da pletora generale o parziale alla testa, nel qual caso mantengonsi i polsi duri, pieni e vibranti, malgrado l'emorragia, la faccia è accesa e la testa dolente, con riscaldamento e pulsazione entro le nari, il mezzo più valevole sarà la cavata di sangue dal braccio o dal piede, unitamente alle bibite fredde. Accade più volte una sì fatta emorragia non solo ne' giovani, ma anche nelle persone più attempate, ed in queste specialmente per una pletora parziale al capo, onde alcune di queste vidi, successivamente alle sofferte emorragie di naso, cadere in apoplessia.

671. Altre volte l'emorragia di naso par riconoscere una morbosa dissoluzione, come si dice, del sangue, ciò che accade negli scorbutici. In questi casi, oltre ad arrestare sollecitamente cogli astringenti o coll'otturamento l'emorragia, converrà correggere la morbosa disposizione generale con adattati rimedj, e segnatamente coll'uso della china, coll'acido vitriolico, colla birra ecc. Ebbi a fare più volte l'operazione per l'emorragia di naso ad un giovine gravemente scorbutico. Fermavasi ogni volta il sangue, ma dopo alcuni giorni ritornava ora dal naso, ora dalle gengive, finchè per ultimo cadde in una febbre nervosa che il tolse di vita.

672. Alquanto analoga all'emorragia scorbutica si è quella che sopravviene alle volte a' cachettici per ostruzione di fegato o di milza. E si è osservato fino da'tempi d' *Ippocrate* che in tali casi suole il sangue venire da quella nare che corrisponde *e directo*, secondo la frase ippocratica, al lato del viscere affetto. La cura di queste indisposizioni appartiene alla medicina, e solamente ne diremo qualche cosa in parlando de' mali del ventre. E così pure sarà richiesta un'adattata cura medica allora quando tali emorragie provenissero da affezioni spastiche, ipocondriache, gastriche, verminose, siccome è stato osservato.

673. E quando poi l'emorragia di naso provenisse dalla soppressione di altre evacuazioni, come flusso mestruo o emorroidale, converrà procurare il richiamo del sangue a quelle vie, e intanto scegliere piuttosto le cavate di sangue rivulsive in vicinanza di quelle parti.

674. *Polipi del naso.* Se ne osservano principalmente di tre qualità, cioè *mucosi*, *carnosi* e *maligni*. I mucosi sono rosso-pallidi o biancastro-cerulei, teneri, molli, non soliti ad ingrossarsi eccessivamente, anzi, arrivati ad un discreto volume, rimangono spesse volte stazionarj senza più crescere per molti anni, nè portano altro incomodo che l'otturamento della narice. I carnosi sono più rossi e sodi, e crescer sogliono a maggior mole. I maligni sono ancora più duri e come scirrosi, d'un rosso carico o livido, accompagnati da dolori, emorragie frequenti, facile ulcerazione e carie delle ossa. I polipi maligni nascono alle volte tali a dirittura, specialmente quando vengono in età avanzata; ovvero un polipo, benigno al principio, si fa maligno col tempo e col declinare dell'età fresca, come sarebbe dopo i 36 anni (*Latta*). Sono pure stati osservati dei polipi cavi e contenenti un umore a guisa di tumor cistico; ed anche i polipi più te-

neri hanno talvolta del vescicolare, contenendo una sierosità, sicchè allo stringerli o romperli colle tenaglie si riducono a picciola mole.

675. Alle volte avvi polipo in una sola narice, o in ambedue, o anche più d'uno per narice Sono dotati d'una sola radice, sovente più stretta del rimanente, a guisa di peduncolo. Crescendo poi a maggior mole, possono attaccarsi ad altre parti dove vanno a stretto contatto, ma queste adesioni non sono radici, e facilmente col passarvi tramezzo una spatolina, o cosa simile, possono togliersi.

676. La radice de' polipi è sovente attaccata alla conca inferiore o alla superiore, o pende dalla vôlta della narice, cioè dalla parte inferiore dell'etmoide, quasi mai dal setto medio del naso, probabilmente per esser ivi tesa e senza ripiegature la membrana pituitaria, da un allungamento, inzuppamento e ingrossamento della quale essi sono formati. In alcuni casi traggono i polipi del naso la lor radice da' seni mascellari, frontali, sfenoidali, o dal condotto nasale. Un polipo del naso, in un cadavere da me notomizzato, era continuato per una lunga radice passante attraverso alla lamina cribrosa dell' etmoide con una grossa meliceride formatasi nella sostanza del cerebro.

677. Le cagioni de' polipi del naso sono diverse, ma sovente si formano in corpi altronde sani senza scorgersene il motivo. *Richter* li crede sovente d'origine venerea: *Latta* vide quattro casi di polipi venuti in conseguenza della salivazione mercuriale, la quale parrebbe quindi, che, oltre alla bocca, alterasse anche la membrana del naso. In fatti osservai in un caso sopravvenire immediatamente dopo la salivazione una fistola lagrimale, probabilmente per qualche vizio della pituitaria allo sbocco del condotto nasale. In alcuni casi una lunga corizza spontanea, o eccitata e mantenuta dall'abuso del tabacco, sembra esserne l'origine. Si vide nascer il polipo dopo una frattura delle ossa del naso, o per principio carioso delle medesime, quasi come l' epulide.

678. La diagnosi de' polipi del naso si trae dal senso d'otturamento, ora maggiore ora minore, ma permanente, che a principio si prende per raffreddore, indi muove sospetto per la sua costanza, e per sentirsi il malato un corpo mobile andare innanzi e indietro entro la nare; ma il solo sicuro mezzo diagnostico si è di guardar nella nare illuminata dal sole, chè allora si vede il polipo o all' apertura del naso o verso la gola.

679. Per riguardo al pronostico, esso varia secondo la qualità del polipo. la sua sede, grossezza ecc. I polipi mucosi non soglion recare gran danno, solo che obbligano il malato a fare de' frequenti sforzi col fiato ad oggetto di sbarazzare la narice, ed a dormire a bocca aperta, o a svegliarsi quando loro si chiude, per la sospensione del respiro, onde alla fine il petto stesso ne patisce al segno, che alcuno ne vidi sembrar quasi asmatico o tisico per questa sola cagione, tolta la quale, acquietavasi il petto. I polipi carnosi poi, e molto più gli scirrosi, crescendo a gran mole, oltre i dolori e le ricorrenti emorragie, distendono enormemente le ossa ed arrivano ad eccitare infiammazione, suppurazione, carie e distruzione delle ossa. Di più, sporgendo contro il condotto nasale, producono l' epifora e la fistola lagrimale: o se contro la tuba, la sordità, o sporgendo maggiormente in gola, rendon difficile l' inghiottimento ed il respiro, con replicate minacce di soffocazione. Si aggiungono alla gravezza del pronostico ne' polipi le difficoltà talvolta gravi che s' incontrano nella loro cura, e la riconosciuta facilità alle recidive.

680 La cura de' polipi delle nari si fa principalmente colla legatura o collo strappamento, e talvolta, ma assai di rado, coi corrosivi, col fuoco o con taglio.

681. Lo strappamento conviene ne' polipi teneri mucosi, i quali richieggono minor forza per essere estirpati. Egli è vero altresì che tali polipi facilmente si rompono, onde fa d' uopo sovente l' insinuare assai volte le tanaglie per finire di estirparli; altronde però la floscezza e piccolezza di questi polipi dà poca presa alla legatura. Possono venire strappati anche i polipi più grossi e carnosi, quando abbiano un collo stretto e non troppo duro. Ma, nel caso contrario, il volere strappare polipi grossi e duri esporrebbe a pericolo d'emorragia, di staccamento e rottura d' alcuni pezzi ossei del naso, o della denudazione di altri per lo svellimento della membrana pituitaria al di là della radice del polipo, oltre al forte dolore ed al rischio di grave infiammazione ecc.

682 Si eseguisce lo strappamento de' polipi per mezzo di tanaglie o pinzette fenestrate, leggermente dentate, le quali, posto il malato seduto, colla testa rivolta un po'

indietro ed appoggiata e data a tenere ad un assistente, in modo che una chiara luce entri nella nare, s' insinuano fino alla radice del polipo, già prima riconosciuta col girarvi attorno lo specillo. Arrivata la pinzetta in vicinanza alla radice del polipo, si apre e si spinge innanzi per abbracciarla ed afferrarla, chiudendone le branche: indi si fa fare un mezzo giro circa nelle mani alla pinzetta chiusa per torcere la radice del polipo, e quindi, traendo a sè la pinzetta, schiantarla dal sito dov' è impiantata. Alle volte però il polipo troppo molle si strappa meglio traendolo a dirittura infuori dopo averlo afferrato, perchè nel torcerlo sfugge: altre invece riesce meglio lo spingerlo in basso o all'indietro, ovvero abbassare i manici della pinzetta per far volgere inclinate in avanti e in alto le branche, onde trarre il polipo in direzione diversa, e che faccia angolo, per così dire, con quella in cui si era afferrato. Di più, se il polipo pende, p. e. dalle pareti esterne delle fosse nasali, come sarebbe dalle conche, giova che le branche si aprano verticalmente, indi, una venga a passare di sotto e l' altra di sopra alla radice del polipo, per prenderla come di traverso, ed in tal caso le branche non voglion essere che poco larghe, stante la poco distanza che v'ha tra il margine delle conche ed il setto del naso. Qualora poi il polipo penda dall' alto, ossia abbia la sua radice attaccata alla parte superiore della narice, bisogna che le branche si aprano lateralmente per prendere in mezzo il peduncolo.

683 Strappato del tutto, o in parte, il polipo, si comincia a rilevare dall' infermo s' egli senta libero il passaggio dell' aria per quella narice; e, in caso contrario, s'injetterà dell'acqua fresca per astergere il sangue ed arrestarne l'ulteriore uscita, e quindi poter esaminare la narice di nuovo e distinguere i rimasugli del polipo onde compierne lo strappamento. Che se il sangue continui a colare, e le narici ne sieno ancora imbrattate in modo da non lasciar ben vedere il polipo, si differirà l' esame e la nuova operazione ad altro giorno, avvertendo non mai vedersi tanto bene il polipo, sì per esaminarlo, come per estirparlo, quanto esponendo la nare alla luce del sole, o alla luce di candela concentrata da uno specchio o da un globo di vetro. Alle volte, non potendosi staccare la radice del polipo, o restandovene ostinatamente qualche rimasuglio, si può entrare col dito nella nare, e raschiarla totalmente; e si è pure talvolta riuscito a strappare il polipo introducendo un dito, o la tanaglia, nella parte anteriore della nare, e contemporaneamente per di dietro dalla parte della gola, e quindi sospingere la radice ora di dietro in avanti, ora dall'innanzi all' indietro, fino ad averla troncata.

684. Sembra, al dire di *Lassus*, che si dia nei polipi un certo tempo di maturità, nel quale talvolta cascano fin anco da lor medesimi, o vengono via colla pinzetta con tutta facilità. Bisogna che avesse la fortuna d'incontrare in tal punto un chirurgo, il quale, consultato per un polipo al naso, consigliò una polvere sternutatoria, ed appena il malato si pose a sternutare, che gli cadde il polipo dal naso.

685. Alle volte il polipo tenero, preso colla pinzetta, si allunga, ed allora è bene l'insinuare un'altra pinzetta dietro la prima, per afferrare nuovamente il peduncolo vicino alla sua inserzione, onde non si tronchi in altro luogo, troppo lontano dalla radice. Se poi il polipo fosse troppo grosso, che impedisse di poter arrivar colla tanaglia alla radice, converrà strapparlo a pezzi, ovvero potranno riuscire le pinzette del *Josephi* pubblicate nel *Magazzino* del *Baldinger*, quali trovansi delineate anche presso di *Richter*, fatte a due branche separabili e curve, onde meglio si adattino.

686. Alcune volte il polipo, dopo esser cresciuto nel luogo dove è nato, si allunga con due rami, uno in avanti verso il naso, e l'altro verso la gola. In questo caso sarà meglio il tentare prima lo strappamento della parte di polipo verso il naso, tentando di prenderlo ben addietro verso la sua radice, perchè da questa parte l' operazione è più facile, men soggetta a emorragia, e si è talora osservato dopo lo strappamento della porzione anteriore cadere da sè la posteriore. Quando poi questa sussistesse, converrebbe attaccarla particolarmente, o strappandola con pinzetta curva mandata per bocca dietro il velo palatino, o facendone la legatura. Può aiutare lo strappamento il prendere il polipo in gola colla pinzetta, e abbassarlo insieme colla spatola. *Theden* legò un polipo pendente in gola, e l'estirpò traendolo insieme col filo e colla pinzetta.

687. Lo strappamento de' polipi reca maggiore spavento per lo pericolo d'emorragia, che però suol esser minore di quello che si sarebbe creduto: e in caso che fosse forte,

si arresterà co' mezzi di già indicati (661 e seg.)

688. La legatura de' polipi del naso sarebbe per sè stessa il miglior metodo, se fosse facile ad eseguirsi; ma, in cambio, essa è difficile e sovente impossibile. Sono difficili a legarsi i polipi flosci e piccioli, lasciando essi scappare di leggieri il filo onde si cerca di avvolgerli, e così pure i troppo grossi, che non permettono di girarvi attorno bene gli strumenti, e quelli ancora che hanno la lor radice profonda e non ben chiaramente riconoscibile; del resto, la legatura ben applicata alla radice del polipo il fa cadere presto, senza molto dolore nè emorragia, e pare inoltre che i polipi ben legati sieno men facili a ripullulare, che quando vengono strappati via colle tanaglie.

689. Tra i varj metodi ingegnosi stati inventati da *Levret* (1) in poi per applicare la legatura a' polipi del naso, uno de' migliori si è d' introdurre un cordoncino di filo, o seta forte, passato per due cannule fino alla radice del polipo; indi le due cannule si separan tra loro, ed a ciascuna si fa fare un mezzo giro in senso opposto intorno al polipo, ovvero ad una sola si fa fare tutto il giro, intanto che si tien ferma l'altra; poi, nuovamente riunite e legate insieme le cannule per quella parte che sporge fuori del naso, si tira poi il cordoncino, che, coll'accorciamento dell'ansa, viene a stringere la radice del polipo, e si fissa, avvolgendone i capi sul di fuori delle cannule. Una o due volte il giorno si tiran di nuovo i fili, finchè il polipo sia troncato, il che suole in due o tre giorni accadere.

690. La strettura del peduncolo del polipo il fa cadere in cangrena, intercettando il circolo del sangue; oltre però quest'azione, il filo ne ha un' altra di rompere e tagliare lentamente la sostanza del polipo, e questa lenta incisione procede più prontamente se il filo è sottile, ritenuta però la necessaria fortezza, onde talvolta il polipo cade per lo troncamento, non per la cangrena. E per capire poi quando l' ansa del filo abbia troncata tutta la radice del polipo, ossia che non vi resti più sostanza da stringere, si calcola la lunghezza del filo che si è tratto fuori, e inoltre si osserva che nel tirare il filo esso non s'arrende più affatto. A quest' epoca il polipo alle volte cade da sè, mentre in alcuni casi resta ancora attaccato, perchè la legatura ha bensì schiacciata tutta la sostanza parenchimatosa del polipo, ma non è ancora troncata da per tutto la membrana esteriore, che non offre quasi punto di grossezza compressibile dall' ansa. Arrivate le cose a tal punto, si può promuovere il distacco del polipo, senza pericolo di emorragia, facendo fare un giro alle cannule col qual movimento, stirati i rimasugli filamentosi e membranosi, finiscon di rompersi in un momento, e vien fuori il polipo colle cannule.

691. Una difficoltà che s'incontra nell'uso delle cannule disgiunte, si è che per qualunque incastro vi si aggiunga per unirle francamente per di fuori, e malgrado anche il legarle insieme, dopo fatto il giro intorno al polipo, le loro estremità dentro il naso stentano a stare salde ed unite, e traendo il filo tendono ad allargarsi, scemando o rendendo nullo lo stringimento dell' ansa, ed anche con pericolo di lasciare la presa. Oltre a ciò, adoperando le stesse cannule per portare il filo intorno al polipo, e per istringerlo, ci conviene usarle di una certa lunghezza, che è poi troppo imbarazzante nel doverle lasciare per alcuni giorni pendenti fuori del naso, a' quali inconvenienti ha ingegnosamente rimediato *Desault*, sostituendovi altri strumenti, la figura ed uso de' quali si possono vedere nel 6. vol. delle sue opere pubblicate da *Bichat*.

692. Per legare i polipi del naso pendenti nella gola, si portan le cannule col filo lungo la parte inferiore della nare fino alle fauci. Là si apron le cannule, e si dilata l' ansa del filo che fassi passare dietro il polipo, sicchè desso venga ad esser compreso tra le cannule e l'ansa. Questa ritirasi nella nare fino alla radice del polipo, che arresta il filo, il quale allora si tira entro le cannule per serrar l'ansa. Anche per questi *Desault* diede un suo metodo particolare di legatura.

693. Alle volte il polipo pendente nelle fauci è attaccato, non già dentro una delle narici, ma bensì alla faccia posteriore del velo palatino, ed in tal caso lo strappamento violento lacerar potrebbe e strappare il medesimo velo, onde sarebbe a preferirsi la legatura. In un polipo, grosso la metà circa di un picciolo pomo, il quale era tutto attaccato alla faccia posteriore del velo, mi riuscì di voltare il velo insieme al polipo, rovesciati entro la bocca; e in questo luogo ho potuto farci una stretta legatura colle sole mani; quindi rimisi a sito il velo col

(1) Observations sur la cure radicale de plusieurs polypes etc.

polipo attaccatovi, il quale cadde in pochi giorni senza ripullulare. Talvolta si è trovato necessario di spaccare il velo, disteso fortemente dal polipo, per agevolare le operazioni sopra di questo; ma ciò non è quasi mai d'assoluta indispensabilità, e deesi risparmiare più che sia possibile.

694. I caustici o il cautero nella cura de' polipi, ben di rado s'adoperano soli. Si può tutt'al più consumare qualche picciolo polipo non lontano dall'apertura del naso, toccandolo p. e. col butirro d'antimonio, o spolverizzandolo di sabina o di una polvere di trocischi di minio. Si è veduto dalla sede di un polipo estirpato risorgerne sempre una nuova porzione, perchè in quel luogo eravi carie d'osso. A questo punto viziato, purchè sia distinto ed accessibile, converrà applicare il cautero attuale. *Richter* usò il cautero attuale con successo in altra circostanza di polipo assai voluminoso, che trapassò ad un pollice di profondità col punteruolo d'un trequarti roventato; e la suppurazione poi indotta da quest'abbruciatura impicciolì a segno il polipo da poterlo strappare o legare. Conviene pur l'uso de' caustici a consumare le reliquie di qualche polipo non bene estirpato, ed essi poi operano meglio sul polipo già rotto che sull'intero. Una buona maniera di usarne si è p. e. d'impastar con saliva un po' di polvere di trocischi di minio, stendere la pastina sopra un pezzetto di tela ed applicarlo al polipo. Si può altresì pungere nel suo mezzo un polipo troppo grosso, ed infilzarvi dei trocischi di minio, o delle torunde di cerotto cantaridato.

695. Il taglio de' polipi ben rade volte si adopera per lo maggiore pericolo d'emorragia, e per la difficoltà di maneggiare strumenti taglienti nelle angustie delle nari ingombrate dal polipo. Pure talvolta è uopo ricorrervi, come quando la radice del polipo è sì dura e tendinea, che non può cedere alla legatura o allo strappamento. Ovvero il polipo legato, in vece di venir mortificato o troncato, si gonfia e s'infiamma enormemente con gravi sintomi; nel qual caso si comincerà a scarificare il polipo per far iscemare la gonfiezza, e se questo non basti, o il polipo non voglia cadere, convien passare alla recisione. La legatura stata premessa al taglio avrà il vantaggio di renderne minore l'emorragia.

696. Su certi polipi molli, di attacco esteso a quasi tutta la convessità inferiore della conca, i quali paiono un semplice allungamento della membrana investiente la stessa conca, a cui sono per lo lungo attaccati, non agiscono bene le pinzette per distaccarli compiutamente, e in vece, lungo il margine della conca, si posson essi recidere colle forbici rette, prendendoli colla pinzetta per sollevarli e distenderli. In altre occorrenze può esser migliore la forbice curva o un coltellino stretto, ottuso e parimente incurvato, o il kiotomo di *Desault*, ma più stretto del solito. Altre volte giova prendere colla pinzetta uncinata, e tagliar colla forbice, certi rimasugli di polipo dopo lo strappamento, chè così meno resta a fare co' caustici: così pure, trattandosi di un qualche polipo picciolo, poco internato, può esser comodo il tagliarlo via tutto o quasi tutto, e consumare il rimanente co' caustici, in minor tempo che se tutta la cura si fosse ai caustici affidata. E infine convenir può il taglio per iscemar la grossezza di certi polipi troppo voluminosi, su' quali altrimenti non si può operare.

697. Del resto, in qualunque modo vengano distrutti i polipi, ella è comune osservazione che sovente tornano a ripullulare, e ciò o per essersi lasciata superstite la radice, o per vizio locale della membrana pituitaria o dell'osso, o per vizio costituzionale. Soventi volte però non è il polipo già stato distrutto che torna a ripullulare, ma è un altro polipo vicino, che levata la resistenza del primo, cresce di poi maggiormente.

698. Alle volte i polipi sono accompagnati da qualche altro difetto nelle nari, che ne rende malagevole la cura, come sarebbe una preternatural prominenza, o la inclinazione del setto più da una parte che dall'altra, o l'ingrossamento esteso della membrana pituitaria. In un ammalato, dopo l'estirpazione di un polipo, non avendo ancor libero il passaggio dell'aria, osservai la narice di contro al sole, e vidi, più indietro della sede del polipo, essere a contatto la membrana pituitaria della conca con quella del setto. Usai per alcuni giorni le candelette grosse di budello, le quali fecero un allargamento, che lasciò più indietro vedere un altro polipo, di cui feci parimente l'estirpazione, ed allora la nare rimase libera. Pare alle volte il polipo esser un vizio di famiglia, poichè quest'ammalato ebbe una sorella ed un fratello attaccati dalla stessa indisposizione.

699. Avvi questione se convenga intraprender la cura de' polipi soltanto più benigni, e lasciar stare i più duri e maligni, per tema di farli peggiorare toccandoli, senza poterli guarire. Tale fu il sentimento di *Pott*; ma *Theden* riferì di aver estirpati diversi polipi del naso, co' caratteri di quelli che *Pott* dissuade dall' operare, e d' averne ottenuta la guarigione. *Richter* pure incoraggisce ad intraprender la cura anche ne' casi men favorevoli; e così pure opina la maggior parte.

700. Si danno polipi più bassi nella faringe e nell' esofago, talvolta non visibili che quando il vomito li fa risalire verso la gola; nella qual circostanza però minacciano soffocazione coll' ingombrare la laringe. In tal caso non ha luogo che la legatura, che per lo più non riesce che incompiuta, non potendosi legare che parte del polipo, che poi così legato deesi di nuovo lasciar cadere nella gola, affinchè gonfiandosi sotto il primo effetto della legatura non cagioni soffocazione; a prevenire la quale, anche nell' atto dell' operazione, propone *Richter* di premettere la tracheotomia (o meglio la laringotomia). E per riguardo poi alla maniera di legarli più abbasso, parrebbemi che con una pinzetta lunga più dell' ordinario, curva e leggermente uncinata, mandata per la via delle nari alla gola, si potrebbe afferrare il polipo nell' atto che si alza sotto il vomito, e sulla pinzetta poi far iscorrere un' ansa di filo passata in una cannula parimente lunga e curva, da farsi scendere nell' esofago lungo il polipo sino press' a poco alla sua radice, e tirare poi i due capi del filo scorrenti entro la cannula per istringere il polipo. Quella cannula si lascerebbe in sito fino alla caduta del polipo.

701. *Ozena* chiamasi un'ulcera cronica dell'interno del naso, tramandante gran fetore e materia putrida, congiunta sovente a carie delle ossa, con depressione, o anche erosione del naso.

702. Quest' ulcera suol essere effetto di lue venerea, o di vizio scrofoloso, erpetico, o canceroso, e la guarigione n' è sempre difficile, e qualche volta impossibile.

703. La cura farassi cogli antivenerei, o con altri rimedj, secondo la causa del male. La cancerosa è incurabile, e si potrà soltanto correggerla coll' inspirare il gas carbonico, o con injettarvi acqua satura del medesimo ecc.

704. Quando l' ozena sia vizio solamente locale, convengono gli astringenti ed essiccanti, come un decotto di china o scorza di quercia coll'allume, l'acqua di calce collo spirito di vino, o col mercurio dolce: un unguento con molta dose di zinco o di pietra calaminare, o col precipitato e verderame; il fumo di cinabro ecc. *Meyer* (1) curò un' ozena non venerea, in donna di 21 anni, coll'uso interno del sublimato e la decozione di salsaparilla, unendovi le injezioni con dieci parti d'acqua ed una di spirito di vino. *Chopart* e *Desault* consigliano nell' ozena scrofolosa l' uso interno dell' alcali fisso, e in caso d'incurabilità in altro modo propongono pure il cautero attuale. Quest' ultimo mezzo violento fu da me una volta praticato con successo in un' ozena d'origine venerea (2), introducendo un ferro rovente nella nare. Ma d' allora in poi non l'usai più, avendo sempre veduta guarire l'ozena venerea o col mercurio, o coll'uso generoso della salsaparilla; altronde, se l'ozena, serpeggiando, siasi internata ne'seni mascellari, frontali o sfenoidali, non ha più luogo il cautero.

705. *Alito fetente.* Non sarà affatto superfluo il dir qualche cosa sopra questa imperfezione non rara, e che può procedere da diverse cagioni, cioè 1.° da un vizio ulceroso nel naso: 2.° da vizio alle gengive, carie de' denti, o altri mali nella bocca e nella gola: 3.° da materie guaste sullo stomaco: 4.° da indisposizione polmonale, onde hanno talvolta alito fetido i propensi a tisichezza: 5.° da cattiva configurazione del naso; come sarebbe quelli che hanno il naso schiacciato, o, come dicesi, rincagnato, forse perchè in essi ha scarico men libero il moccio. Questi tali diconsi anche più soggetti alla fistola lagrimale: 6.° in un caso si trovò la causa dell' alito fetido in una specie di gozzo o insaccamento laterale della faringe, in cui fermavasi parte del cibo e si corrompeva. Il vomito faceva cessare il fetore votando quel sacchetto, ma poi, andandovi nuovi cibi, ritornava (3): 7.° finalmente ho veduti alcuni fanciulli, giovanetti, e fanciulle con alito fetido per un leggier vizio della membrana pituitaria, probabilmente d'indole scrofolosa. Essa membrana appariva d'un rossor

(1) V. *Jäger* Verm. chir. cautelen. (2) Annotazioni pratiche sopra i mali venerei.
(3) *Ronnow. Abhandl. Schwed. Akad.* 4. *B.*

cronico, con varie picciole escoriazioni, dalle quali probabilmente gemeva qualche cosa di marcioso e fetente. Oltre l' uso interno delle pillole di mercurio dolce e zolfo dorato d' antimonio, col decotto di salsa e le injezioni coll'acqua di sublimato e verderame, provai il fonticolo e i vescicanti ad un braccio. Questi ultimi mi parvero più efficaci, forse perchè agendo sulla pelle avevan più facile consenso colla membrana pituitaria, che n'è una continuazione, di quello sia il fonticolo piantato nella cellulare. Anche *Pouteau* in certi casi aveva più fede a' vescicanti che a' fonticoli.

CAPO VI.

Mali della bocca.

706. Distingueremo questi mali in que' che attaccan le labbra, le gengive, i denti, la lingua, il palato, o tutta la bocca in generale.

707. *Mali delle labbra.* I principali, di cui ci resta qui a trattare, sono il labbro leporino, le ragadi, il cancro, oltre i vizj scrofolosi o erpetici, i tumori varicosi, ed altri difetti stati altrove abbastanza spiegati.

708. *Labbro leporino* si dice una morbosa divisione delle labbra, per vizio di conformazione, o anche per ferita. E, limitandoci al vizio congenito, suole esso trovarsi quasi sempre nel labbro superiore, ora nel mezzo, ora più da un lato o dall' altro.

(Giusta il signor *Meckel*, tutte le varietà di labbro leporino rappresentano fedelmente i differenti stati per cui passa il labbro superiore durante il suo sviluppo. Questo labbro è infatti primitivamente formato di quattro parti distinte: le due porzioni, tra le quali passa l'asse mediano del corpo, si riuniscon fra loro quasi subito che si sono formate: il lobo carnoso, che risulta dalla loro unione, si congiunge più tardi alle parti laterali del labbro. La porzione ossea che sostiene il labbro va soggetta alle stesse successive trasformazioni. In principio, l' arco alveolare presenta pure quattro distinte porzioni: quelle che portano i denti incisivi si riuniscono prima, l'osso incisivo che le rappresenta si confonde in seguito con le parti laterali dell' osso mascellar superiore, con quelle che servono all' *impiantazione* de' denti canini e molari. Ad un' epoca assai vicina al concepimento, la volta palatina, l' ugola ed il velo del palato sono separati in due parti; quando si stabilisce la continuità fra le due metà simmetriche della volta palatina, è alla parte anteriore dell' apofisi di questo nome, dietro il foro palatino anteriore, che comincia l'unione: ella si compie in seguito dinanzi e di dietro.

Se, per una causa difficile a determinarsi, lo sviluppo del labbro si trova arrestato in tale o tal periodo dello sviluppo, l' individuo nasce con la tale o tal altra varietà di labbro leporino. Ora il labbro è diviso in due parti da una fessura che ha sua sede sulla linea mediana, oppure su un lato; nel primo caso la fessura suddetta corrisponde al tramezzo del naso, nel secondo, ad una delle narici. Questa varietà costituisce il labbro leporino *semplice e mediano*, o *semplice e laterale*. La prima si osserva di rado, e *Moscati* è il solo che citi un caso di labbro leporino *mediano unico*. Vedi, *Roche* e *Sanson*, *Élém de path. méd. chir.*)

709. Quando la divisione del labbro è una sola, dicesi *labbro leporino semplice*: e se il labbro ha due spaccature, restandovi una porzione media, che sovente è più corta e arrotondata a guisa di bottoncino, dicesi *labbro leporino doppio*; e *complicato* poi quando, oltre ad essere diviso il labbro, si trovan divise anche le ossa, la qual divisione varia essa pure in estensione, trovandosi spaccato solamente l'arco alveolare che porta i denti, o tutto il palato osseo, ed in fine anche il velo palatino e l' ugola. Quando il labbro leporino è doppio e complicato, quasi sempre il tramezzo del naso resta appeso e senz' appoggio in mezzo alla spaccatura del palato, ed ha attaccata alla sua parte anteriore inferiore una porzione d' arco alveolare portante i due primi incisivi superiori, o i germi di essi ancora nascosti. Questa porzione d' arco alveolare sta dietro il bottoncino medio del labbro, e suole sporgere troppo innanzi e trovarsi ad una certa distanza dall' interrotto arco alveolare d'ambi i lati. Le ale del naso sono in tal caso più divaricate, e se la spaccatura del labbro è semplice ed un po' laterale, e colla spaccatura corrispondente dell' osso, allora una sola narice resta aperta in avanti ed in bocca, restando chiusa l'altra dal tramezzo rimasto da quella parte, colla integrità del sottoposto palato, e l' ala del naso è allargata solo dalla parte della spaccatura.

710. Il labbro leporino semplice varia ancora nella estensione della spaccatura, poi-

chè alle volte è divisa tutta l'altezza del labbro, e può allora dirsi *completo*, ed *incompleto* se una sola parte di labbro è disunita.

711. Benchè poi d'ordinario questa congenita dieresi, o separazione preternaturale di parti, cominci dal labbro per internarsi più o meno profondamente, qualche volta vedesi essa fatta con ordine inverso; poichè si danno persone, che, avendo intere le labbra e l'arco alveolare, hanno naturalmente diviso il palato osseo, o anche il solo velo, o l'ugola solamente; e in questi tali soggetti rimane perpetuo il difetto, laddove quando la spaccatura delle ossa va unita con quella del labbro, si è veduto più volte, che, procurando la riunione del labbro, a poco a poco si tornano ad approssimare le ossa o anche si ricongiungono interamente; la qual differenza è singolare.

712. Gl'incomodi portati dal labbro leporino sono la deformità, l'imperfetta o anche totalmente mancante pronunzia delle parole, la voce nasale, la difficoltà o impossibilità del poppare e dell'inghiottire, per la morbosa comunicazione delle narici colla bocca, e per l'interruzione del labbro, onde si stenta a far un vóto aspirante nella bocca, ed i cibi, singolarmente liquidi, scappan fuori del naso. Tali difficoltà del nutrimento arrivan talvolta a segno che il bambino, inabilitato a poppare, è ridotto al solo allattamento artificiale per cui sovente muore consunto. Il più delle volte però, trovando balie di capezzoli lunghi, e facili a dare il latte, riescono tuttavia a poppare; e qualche figlio fu conservato dandogli a poppare una capra, o anche col solo nutrimento artificiale.

713. Per quanto notabile sia il difetto del labbro leporino, l'arte possiede il mezzo di rimediarvi procurandone la riunione. Ma questa vuol essere veramente esatta e compiuta, affinchè svanisca interamente la figura o fisionomia disaggradevole di labbro leporino, che altrimenti in parte rimane.

714. Ad ottenere la riunione del labbro leporino semplice richiedonsi tre cose, cioè la cruentazione de' margini della morbosa divisione; il portarli e mantenerli a mutuo combaciamento, perchè si uniscan tra loro; e la cura consecutiva fino alla perfetta guarigione.

715. La cruentazione de' margini consiste nel tagliar via tutta la pelle che li copre, in modo che dopo questo taglio presentino essi una ferita di superficie piana e di larghezza perfettamente eguale alla grossezza del labbro. E siccome i detti margini sono in gran parte coperti da un prolungamento della membrana rossa che cuopre l'interno delle labbra, deesi levar via questa, con un pochettino di margine della cute esteriore, onde e l'una e l'altra pelle abbiano ad esser troncate a livello della ferita, e parallele tra loro.

716. Egli è pur necessario che la recisione dei margini offra una ferita d'egual lunghezza d'ambo i lati della divisione, e terminante superiormente ad angolo acuto. Se però la divisione arrivasse fino all'apertura della narice, non vi potrebbe esser più angolo. E per dare egual lunghezza a' margini da unirsi, se mai fossero disuguali, basterà, nel margine più lungo ed obliquo, portar via meno di bordo inferiormente, e un poco di più superiormente, e viceversa nell'altro.

717. Tale recisione si eseguisce più comodamente colle forbici, le quali sieno ben affilate, forti, e lunghe abbastanza da potere in un sol tratto, o almeno in due, portar via tutto l'orlo labiale da un lato. Alcuni pretendono esser meglio che tali forbici faccian angolo col loro manico.

718. Preparato il fanciullo ben pettinato o con qualche unguento contro i pidocchi, gli si assicura un berrettino in testa fermato con fascia; gli si metton delle fila dietro gli orecchi e nella conca, perchè non vengano troppo schiacciati dalla fascia, e per assorbire la traspirazione, onde, fattasi acre, non escorj. Posto a sedere sopra una sedia alta, col capo appoggiato contro il petto di un assistente, il quale il tien fermo colle due mani poggiate sulle guance, spingendole innanzi, e insieme allungando le dita sui lati della mascella per comprimere l'arteria, il chirurgo prende col pollice ed indice della sua sinistra l'estremità del bordo sinistro della divisione, ed il trae in basso e verso il mezzo, e colla destra impugnante la forbice ne porta via il margine di basso in alto; indi prende tra le dita della sinistra la porzione destra del labbro, lasciandone avanzar fuori il bordo, che parimente recide colla forbice adoperata sempre colla mano destra.

719. Si comincia la recisione a sinistra perchè quivi le dita prendono il puro bordo da recidersi, ed è bene che non sieno ancora imbrattate di sangue, che renderebbe facile a sdrucciolar fuori delle dita la pic-

ciola presa del labbro che dee venir via; mentre a destra le forbici tagliano tra il bordo ed il rimanente del labbro fermato dalle dita.

720. Giova portar via un po' più di margine labiale inferiormente per levarne la rotondità; ed è anche bene il tagliare i margini un poco di sbieco, cioè risecare qualche cosa di più posteriormente che anteriormente, perchè senza ciò le due porzioni di labbro, infilzate profondamente dagli aghi, inclinano a rovesciarsi e star aperte in fuori.

(Volendo far uso del bistori, ecco come si farebbe: distrutte, se ven ha, le aderenze fra'l labbro e l'arco alveolare, si porta con la destra mano un'assicella di legno tenero, od un pezzetto di cartone o d'osso, sotto la porzione destra del labbro, che si tende e si applica contro di essa col pollice della stessa mano. Preso allora con la sinistra un bistori retto, se ne immerge la punta un po' al di sopra della sommità della divisione anormale, e, attraversatane la grossezza, si stende il filo lungo la parte che si deve portar via, e la si divide di un solo colpo, strisciando e premendo in una direzione obliqua in basso ed all'infuori. Si cangia in seguito di mano, e si fa a sinistra ciò che si è fatto a destra).

721 Per unire poi i margini cruentati della morbosa divisione, si prende, allo stesso modo, colle dita della sinistra il bordo della porzione sinistra, e colla destra, impugnato un ago tutto d'oro oppure d'argento, con una punta acuta tagliente ed amovibile d'acciajo, o tutto acciajo indorato o inargentato, s'impianta nel labbro una linea sopra il margine inferiore, e tre linee distante dalla ferita; si dirige all'indietro ed in alto, trapassando tre quarti della grossezza del labbro, e facendolo sortire una linea più alto dell'entrata. Ciò fatto, si prende colla destra l'altra porzione di labbro, e si trapassa in senso inverso. Così l'ago tira in giù un po' più di sostanza nel mezzo per formare il solito bottone prominente, se però la divisione è giusta nel mezzo.

722 Passato l'ago, il chirurgo ne prende le due estremità e le tira in basso, distendendo insieme e potando a contatto le due porzioni del labbro. Un assistente passa il mezzo d'un filo sopra l'ago, e ne tira in giù i due capi tra l'ago ed il labbro, lasciando allora in libertà le mani del chirurgo, il quale, preso un nastrino a due fila incerate, ne impegna il mezzo sotto un'estremità dell'ago, indi ne incrocia i capi sulla ferita e li fa passare sotto l'altra estremità dell'ago, per tornarli a incrociare sulla ferita, ciò replicando fino a coprire la porzione inferiore del labbro, dopo di che si danno a tenere all'assistente; si passa un altr'ago tre linee sopra del primo, ed alla stessa maniera, se non che il secondo si fa passare del tutto in traverso. Poi si prendono i dui capi del nastrino, s'incrociano sulla ferita in mezzo a due aghi, e si portano sotto il secondo ago per aggirarveli come sul primo, ed incrociarli altre volte nell'intervallo. Lo stesso si farebbe nell'occorrenza di dover mettere un terzo ago; lo che è raro, eccetto quando la spaccatura entra in una narice.

723. Si taglia in seguito il primo filo destinato a distender il labbro; si mettono de' guancialetti sotto gli aghi per sostenerne le estremità, levando da queste la punta d'acciajo, se sono d'argento. Si cuopre il labbro d'una faldella inzuppata in acqua saturnina, e sopra questa una stretta compressa trasversale: si pongono due compresse sulle guance dinanzi a' masseteri, facendole premere in avanti, ed il chirurgo avvolge prima intorno al capo una fascia stretta ad un sol capo, e fissatala dietro l'orecchio destro, conduce la fascia sul cuscinetto della guancia destra, indi sul labbro superiore e sul cuscinetto della guancia sinistra, che si fa spingere ben innanzi prima di fissarlo; poi si ferma la fascia dietro l'orecchio sinistro, e si finisce con altri giri circolari intorno alla testa. Si pongono quindi due altre fascette, ciascuna delle quali passa sopra il cuscinetto delle guance, s'incrocia col giro della fascia trasversale alla faccia, vi si fissa con uno spillo, e passando ciascuna con un capo sotto il mento e dietro l'orecchio opposto, s'incrocia e si fissa sul berettino coll'altro capo procedente obliquamente dalla guancia al sincipite dal lato opposto. Si aggiugne una fionda alla mascella inferiore per impedirne i movimenti, e per ultimo un'altra fasciatura circolare alla testa per meglio assoggettare tutto insieme l'apparecchio.

724. La fasciatura suol produrre il primo giorno qualche gonfiore alla faccia; rinnovasi la medicazione dopo un giorno o due; al terzo o al quarto si levan gli aghi, che, lasciati lungamente, fanno lacerazione. E per levarli, si netta l'estremità opposta alla punta tagliente, e si unge d'unguento, si torce un po' l'ago per distaccarlo; indi si leva fuori dalla parte della punta, sostenendo il labbro perchè non venga stirato. *Desault*, da cui

abbiam presa tutta questa descrizione come la più esatta. era persuaso che l' acqua saturnina ritardasse la suppurazione; nutriva gli operati con puri brodi dati col vasettino a beccuccio appianato, e insinuato piuttosto tra i molari che tra gl'incisivi; ed il terzo o quarto giorno sostituiva al brodo una panatella. Levati poi gli aghi, si lasciano attaccati i fili finchè cascano da lor medesimi, e si continua soltanto la fasciatura.

725. Nel caso di labbro leporino doppio, se il bottoncino di mezzo è picciolo, si porta via nell'atto stesso del taglio de' bordi, ma, se è più grande, a segno che arrivi al mezzo, a due terzi, o anche ad egual lunghezza del rimanente, deesi esso cruentare a' margini in modo che finisca inferiormente ad angolo, adattarlo in mezzo alle due porzioni laterali del labbro, e trapassarlo insieme ad esse cogli aghi. Per poterlo tirare più basso, conviene alle volte tagliar le sue aderenze interne col frenulo. Se il bottone di mezzo non può arrivare fino al basso del labbro, si uniscono le due porzioni laterali tra loro inferiormente, e solamente col secondo ago s'infilza il bottone.

726 Alle volte gli aghi stracciano presto il labbro, e se dopo la cattiva riuscita della prima cucitura si volesser rimettere una seconda volta, oltre al non poterli più collocare al sito richiesto pel giusto combaciamento, essendosi perduti i primi giorni che gli orli di fresco cruentati avevan più forte tendenza all'adesione, tarderebbe ancor più l'unione a farsi, e dovendosi perciò lasciar più a lungo gli aghi, tanto più facilmente farebbero una nuova lacerazione. In questo caso sarebbe quindi desiderabile il tentare i migliori ripieghi fuori degli aghi, come sono i cerotti adesivi e la fascia unitiva. *Stückelberger* ha data la figura dell'ordigno di un empirico, col quale univa il labbro leporino senza cucitura con molta felicità (1).

727 Nel labbro leporino complicato, l'arte non fa che unire il labbro; e la fessura, come si disse, nelle ossa, si chiude da sè in tempo più o men lungo, o almeno le parti si avvicinano molto. L'unione assoluta si fa più facilmente se è divisa soltanto la parte anteriore delle ossa, non tutto il palato ed il velo coll'ugola, che non s'uniscono più. Il ristauramento, qualunque siasi, suol esigere mesi di tempo, ma alle volte si fa più rapido, essendosi fatto in meno di quattro settimane ad un operato di *Desault*.

728. Frequentemente il labbro leporino complicato presenta una incomoda prominenza dell' osso in avanti, che, stirando il labbro e dandogli un appoggio disuguale, disturba l' operazione. Ciò accade o perchè una delle due porzioni dell' osso mascellare non si trovi a livello dell' altra e faccia troppo sporgimento in avanti, ovvero, se il labbro leporino è doppio, avvi dietro il bottone medio una porzione d' arco alveolare staccata dalle due porzioni laterali della mascella, e gettata innanzi colla estremità del vomero; ovvero è soltanto male sporgente in avanti l'arco alveolare, o un qualche dente.

729. Contro le accennate cattive conformazioni delle ossa era stata proposta ed eseguita la recisione delle parti sconciamente prominenti per mezzo di tanaglie incisive. Ma *Desault* ha trovato il modo di farne ordinariamente di meno, e ciò col mezzo di una compressione preliminare all' operazione, eseguita con una fascia passante di traverso sul labbro per alcune settimane prima dell' operazione, fino ad aver tolto il difetto.

730 La recisione violenta, oltre al dolore e l' emorragia, accrescerebbe infiammazione nelle parte, che potrebbe disturbare l'unione del labbro, ovvero richiederebbe l' operazione a due tempi, cioè l' incomodo di due operazioni. Di più, lascerebbe un vôto più o meno deforme, e la concidenza del labbro mancante ivi d'appoggio; e finalmente *Desault* ha veduto venirne un altro inconveniente, che la mascella superiore formò poi un arco più picciolo dell'inferiore, onde quella s'incastrava dentro questa, con deformità simile alle mascelle de' vecchi, e la non giusta corrispondenza de' denti.

731. In un caso ebbi occasione di osservare che i due pezzi dell' osso mascellare diviso si accavallavano in modo che il margine di un pezzo poggiava sull' altro, onde colla compressione di *Desault* non si avrebbe potuto far abbassare la porzione prominente senza deprimere anche l'altra, nè mai si sarebber portate le due porzioni a livello senza recidere quella picciola porzione che sporgeva sull' altra, onde almeno in questo caso si avrebbe dovuto demolire un po' di quell' orlo.

(1) Museum der Heilkunde 2. Band.

732. Di più, se il vizio non si prende a curare in età ancor tenera, potrebbero le ossa aver presa tal consistenza da non più cedere alla compressione, onde in tal caso sarà inevitabile il portar via qualche dente o qualche porzione d'osso che faccia la più sconcia prominenza.

733. Se dunque l' unione del labbro determina quella delle ossa, e se la prominenza di queste si può togliere tanto più facilmente colla compressione quanto più le parti son tenere, saranno queste ragioni militanti per fare l' operazione del labbro leporino il più presto dopo la nascita; ed anche nelle opere di *Desault* è detto doversi l'operazione praticare tanto più prontamente, quanto più pressanti sono gli accidenti risultanti dalla fessura del palato, sebbene il rimanente de' pratici sia in questo punto di vario parere.

(Il quesito, se debbasi operare il labbro leporino appena dopo la nascita, od aspettare più tardi, ha occupato anche i moderni scrittori di chirurgia, parecchi dei quali, congiuntamente a molti altri del passato secolo, stanno per la negativa. e dicono non doversi in generale procedere all' operazione se non al terzo o quarto anno dopo la nascita. I fautori della prima opinione pretendono, 1.° che la struttura eminentemente vascolare delle labbra sia una condizione favorevolissima ad una pronta riunione; 2.° perchè i bambini appena nati non hanno ancor acquistato l' abitudine del movimento di succhiamento; 3.° perchè non sono suscettibili di quelle tante impressioni che inducono al riso od al pianto, essendo quasi sempre addormentati.

I fautori del ritardo oppongono a tutte queste ragioni 1.° che la grande vascolarità delle labbra nei neonati potrebbe anzi essere una controindicazione, perchè rendonsi così più facili quelle insidiose emorragie dalla parte posteriore della ferita; emorragie che succedono di nascosto e sono mantenute dall'azione di succhiamento del bambino stesso; 2.° perchè i tessuti in cui debbonsi impiantare gli aghi hanno acquistato maggiore sviluppo e solidità, per cui ne nasce che resiston meglio agli stiramenti, e meglio e più lungamente sopportano l' azione degli aghi; 3.° perchè in un' età più inoltrata i fanciulli sono in caso di comprendere quanto importi al buon successo dell'operazione il mantenersi in un assoluto riposo; 4.° perchè si è meno esposti a destare accidenti nervosi. Avendo d' altronde, a questa età, lo sviluppo delle parti molli e dure ancor molti progressi da fare, ne avviene che le deformità risultanti dalla prominenza delle ossa incisive e dallo scostamento delle ossa mascellari e palatine spariscono con altrettanta rapidità come se l'operazione fosse stata eseguita immediatamente dopo la nascita. Si può dunque stabilire, in ultima analisi, che dopo aver apettato fino all'età dei tre o quattr'anni non si ha perduto nulla ancora in riguardo alla prontezza con cui le parti possono riprendere la loro naturale situazione, laddove si è molto guadagnato rispetto alla facilità d'eseguire l'operazione ed al modo con cui il soggetto può contribuire ad assicurarne il buon successo.

Boyer, la cui autorità in materia di chirurgico argomento è di gran peso, opina egli pure nello stesso modo, e dice che questa regola non è suscettibile che di due eccezioni, cioè, 1.° che si debba operare nei bambini giovanissimi quando lo scostamento dei margini delle labbra si oppone al succhiamento; 2.° quando l'apertura del palato è talmente rilevante, che la maggior parte del latte versato nella bocca ritorna per le narici; giacchè in tali casi la vita del bambino è compromessa.)

734. *Cancri delle labbra.* Essi sono assai più frequenti al labbro inferiore, e prendono origine da una fenditura, o spellatura, divenuta maligna, o da un nodo duro, fungo o crosta.

735 Alcuni di questi vizj, apparentemente o realmente cancerosi, furon guariti cogli emetici e purganti per esser d' origine gastrica, o cogli antiscorbutici o antierpetici, cogli emuntorj vicini, e co' topici corrosivi, come sarebbe applicandovi fila intinte in una soluzione di pietra caustica, e quindi di quella di sublimato e verderame già lodata per gli erpeti, specialmente se il vizio, comunque maligno e veramente canceroso, sia limitato alla superficie, senz' aver base dura nella sostanza del labbro.

736. Nella maggior parte de' casi però conviene estirparli sollecitamente col taglio, ancorchè non fosse il vizio evidentemente canceroso, essendo la cura coll'operazione assai più pronta, sicura, ed atta a prevenirne la maggiore degenerazione.

737. Riguardo all'operazione, i cancri delle labbra possono presentarsi in quattro maniere. O essi attaccano l'estremo margine del lab-

bro, ed allora si portan via con taglio orizzontale: o sono alla faccia esterna o interna del labbro, senza guastarne tutta la grossezza, e si leva via la parte viziata al di dentro o al di fuori, senza comprender nel taglio tutta la grossezza del labbro (1). In tutti questi casi si medica a piatto la ferita aperta, come in altre con perdita di sostanza. Se poi tutta o gran parte dell'altezza e grossezza del labbro fosse intaccata, bisogna portarne via colla forbice o col bistorino una porzione triangolare che tutto comprenda il vizio, e di poi riunire la ferita come nel labbro leporino: ritenendo che tal riunione si può procurare anche quando siavi necessità di portarne via una grande porzione quasi da un angolo all'altro.

738. Le operazioni pe'cancri delle labbra sono di quelle che più frequentemente hanno buon esito; tuttavia, in alcuni casi succede anche qui la recidiva, specialmente se tutto il vizio non sia stato abbondantemente estirpato, se il male siasi lasciato invecchiare di troppo, ond' abbia infette le ghiandole vicine o la costituzione: o se il vizio labiale si fosse sviluppato in conseguenza di preesistente vizio costituzionale.

739. La recidiva si forma o rinascendo durezze e piaghe al sito della cicatrice, o nelle vicinanze, o nelle ghiandole sotto la mascella: ovvero si getta il male sulle ossa mascellari, producendo dolori acerbi di denti ed il cancro delle ossa.

740. Vengono alle volte al naso ed alle labbra alcuni vizj d'aspetto canceroso in conseguenza di soppressione de' mestrui, o per ripercussione d'altri vizj cutanei, i quali, soltanto col richiamare la sospesa evacuazione, posson guarire; e se, per lo contrario, senza badare alla loro origine, se ne voglia tentare l'estirpazione, rinascono nuovamente. Tali vizj sogliono esacerbarsi all'epoca del solito periodo de' corsi, e sono del resto meno maligni ne' loro andamenti e progressi del vero cancro.

741. *Tumori varicosi delle labbra.* Essi hanno i caratteri altrove dati, sono di spesso congeniti, possono, oltre la deformità, disturbare l'allattamento e la loquela, e stirare e rovesciare sconciamente il labbro e la guancia, quando crescono a gran mole, come talora si vede, nè ammettono altra cura che la estirpazione.

742. *Ragadi, o fessure delle labbra.* Sono più frequenti ne' tempi ventosi e freddi, e ne' fanciulli specialmente scrofolosi, sebbene accadano poi anche in ogni tempo e soggetto. Sogliono esse guarirsi ungendole con qualche ammolliente che vi resti attaccato, e non sia schifoso. Tali sono le così dette pomate per le labbra, come la seguente, tratta da *Bernstein.* Butirro fresco non salato, mezza libbra: cera gialla, zibbibo mondato da' granelli, e minutamente inciso, miele appiuole: ana once due. Si faccian bollire insieme, finchè una goccia del liquido versata su'carboni non più scoppietti, e si sprema fortemente la mistura ancor calda, facendola cadere in vaso d'acqua di rose, da cui si separa allorchè è raffreddata.

743. *Cheilocace.* Questo è il vizio del labbro superiore, che fassi biancastro, gonfio, duro, ed assai grosso. L' orlo rosso di lui sopravanza quello dell'altro, e contrae delle fessure nel mezzo che danno sangue, e si copre, specialmente alla notte, di muco secco, crostoso e tenace. Si guasta insieme anche il naso e s'ingrossa, colandone dell' umore. Alle volte migliora il labbro, e portasi il male alle palpebre, per tornar poi di là al labbro. S' ingrossano le ghiandole vicine. La malattia è scrofolosa, e *Lentin*, che ne fece special menzione, curolla coll' estratto di cicuta ed il latte ammoniaco, interpolandovi un purgante ogni settimana (2). Nel tomo 10 del Giornale med. di Venezia è annunziata una dissertazione latina di *Zwinglio*, sotto la presidenza di *G. G. Plouquet*, ove dicesi il *Boozio* averne dato il primo un'esatta descrizione sotto il nome di *Labrisulcium*, o *Chilocace*: essere la chilocace di varie specie o cagioni, cioè catarrale, che è endemica nell'Ibernia, da soppressione de' mestrui, da gastricismo, da vizio scrofoloso, erpetico, vajuoloso: il vizio finire sovente con una lenta risoluzione, ma qualche volta rimaner la grossezza del labbro, e doversi curare la malattia a norma della sua origine. L' autore fece una cura felice di tal malattia, già antica e più volte recidiva in donna nata da madre veramente soggetta ad erpeti nella faccia, ma in essa sviluppatasi in grazia della soppressione de' mestrui, e prescrisse lo zolfo dorato d'antimonio unito al calomelano, un decotto di terassaco, dulcamara e scorza di mezereo,

(1) (Ciò si eseguisce benissimo e prestamente con un colpo di forbice a cucchiajo).
(2) V. *Bernstein Zusätze zum praktisch.n Handbuch für Wund.*

la dieta vegetabile, il moto valido e prolungato, un clistere quotidiano col sapone antimoniato e le erbe risolventi, ed un' unzione volatile al ventre tumido, e specialmente all' ipocondrio destro che era duro. Combinò l'uso degli emmenagoghi, e localmente non facevasi che unger la sera il labbro col cremore di latte, tener nella notte applicato un cataplasma di pomi cotti, e ricoprirlo di giorno semplicemente con una pellicola.

744 *Tubercoli salivali delle labbra.* Sono piccioli tumoretti a modo di cisti, o vescica quasi trasparente, indolenti, della grossezza di una lente o di un pisello, quali si formano alla faccia interna delle labbra per l' ostruzione dell' orificio o condotto escretore d'uno di que' follicoli salivali che sono di sotto all'epitelio. Essi arrivano talvolta a rompersi da sè medesimi, ma tornano a riempirsi se non si leva il sacchetto, ciò che si fa tagliando colla lancetta la membrana interna del labbro sopra il tumoretto e premendo per di sotto e di fianco per farlo sporger fuori dalla fatta incisione, isolandolo colla punta della lacetta all' intorno, e staccandolo in fine alla base con un colpo di forbice; dopo di che la picciola ferita guarisce presto da sè medesima.

745 *Mali delle gengive.* Queste sono soggette a dolori, infiammazione, suppurazione, ulcerazione, cancrena, accorciamento, allungamento, fungosità, escrescenza ecc.

746. Il dolore alle gengive o è sintomo d'altre locali malattie, alle quali si accompagna e con esse finisce, ovvero di affezione reumatica o gottosa ad esse determinata. Succede alle volte un dolor forte a molte gengive nello stesso tempo, che viene ad intervalli, cessando del tutto o in gran parte per alcune ore della giornata, senza visibile alterazione o altra ovvia causa; ed è probabile che abbia un fomite simile alle febbri intermittenti od altre malattie nervose periodiche, poich' esso resiste ad altri rimedj e cede felicemente all' uso della china, come provai in due casi.

747. L'infiammazione delle gengive dicesi *parulide.* Essa è rade volte molto estesa, fuori del caso di una forte azione mercuriale o di laboriosa dentizione; ma per lo più occupa una sola parte di esse, vicina a qualche dente guasto. Ciò che determina questa infiammazione suol essere un'affezione reumatica destatasi per umido o freddo, e soprattutto l'odontalgia e la carie de' denti. Essa suole venire a suppurazione; e in questo caso molti scrittori muovono grandi timori sulla dimora della materia che possa guastare l'osso, onde consigliano di aprire sollecitamente queste aposteme anche piuttosto immature. Il fatto però si è che la maggior parte delle persone le lasciano scoppiare da sè, il che accade abbastanza prontamente e felicemente, succedendone una non tarda guarigione. E sarà tutt' al più opportuno, ad abbreviare la durata de' dolori, l'aprirle con taglio quando l' ascesso tardi più del solito ad aprirsi da sè medesimo.

748. Egli non è raro tuttavia che il foro della suppurazione gengivale si mantenga poi aperto perennemente divenendo una fistola, che si riduce a modo di forellino coll'orlo prominente come bottoncino o picciola fungosità capace di star aperto assai tempo: ovvero l' orificio della fistola si va chiudendo e riaprendo alternativamente, e in questo caso ogni nuova apertura si fa per via di una nuova parulide, ma meno incomoda. L'ostacolo alla guarigione in tali casi dipende da un dente, o radice di esso, che sieno guasti, o dalla carie di una porzione d'alveolo o d'osso mascellare: e per guarire la fistola bisogna estrarre il dente guasto, o che si separi la porzione cariata della mandibola.

749. La suppurazione della parulide talvolta si estende più da lontano oltre le gengive, arrivando a formare ascesso al di fuori, p. e. verso la base della mascella inferiore, o lateralmente al naso, o alle guance, lasciando a questi luoghi una fistola, che d'ordinario non guarisce che coll'estrazione del dente guasto: ovvero si gonfiano e vengono a suppurazione anche le ghiandole linfatiche sottomascellari.

750. *Ulcere delle gengive.* Se queste sono estese, la malattia è detta da varj *stomacace.* Le picciole ulcere nascono alle volte da saliva guasta per vizio gastrico, o da carie di dente o d'alveolo, o da tartaro ineguale che le offenda, o da rimasugli corrotti di cibi lasciati per incuria fra' denti. Le ulcere più estese poi vengono da dentizione laboriosa, da vizio scrofoloso, venereo, scorbutico da tialismo mercuriale, vajuolo, febbri putride, afte ecc. In tutti questi casi si curerà l'ulcerazione gengivale a norma delle cagioni, oltre al tenerle monde e deterse con gargarismi frequenti d'acqua d'orzo e miele rosato, con un poco d'aceto, canfora ecc.

751. *La cancrena delle gengive* suole aver principio dalle ulcere, allorchè più forte e maligna ne sia la cagione, particolarmente poi dallo scorbuto, frequente soprattutto ne' figli esposti degli spedali, ne' quali oltre le gengive attacca anche l'interno delle guance, trapassando sovente anche al di fuori, ove prima compare una gonfiezza e poi una macchia nera cancrenosa, che, dilatandosi, consuma tutta la guancia del lato affetto. Questa terribile malattia è detta da alcuni *noma*, e di essa i bambini muojono comunemente, o, guarendo, restano per sempre deformati e guasti nella loquela e masticazione, scappando loro i cibi fuori della bocca, se non s'imboccano poco per volta, o colla testa inclinata dal lato opposto.

752. La cura di questa cancrena sarà simile a quella altrove indicata per le cancrene di questa specie, cioè col decotto di china, di malto, o colla birra, cogli acidi minerali allungati; e localmente col toccare le ulcere cancrenose col fuoco e coll' acido muriatico o solforico, e colle abluzioni ed injezioni frequenti nella bocca di decozione di calamo aromatico, salvia, china, aceto o sugo di limoni allungato, miele, canfora: coll'applicazione delle carote o dell' empiastro fermentante di *Power*.

753. Le gengive sono inoltre soggette ad accorciarsi di modo, che, ritirandosi, abbandonano quasi affatto il dente, lasciandone scoperto il collo e parte della radice. Il dente così scoperto duole alle volte per l'impressione dell'aria, o del freddo e caldo troppo vivi, e si fa vacillante ed inservibile, finchè cade da sè stesso, ovvero si cava colla menoma forza e quasi senza dolore o effusione di sangue.

754. Cagioni di questo ritiramento delle gengive esser sogliono il lasciare per incuria i denti sporchi, il tartaro, l'ulcerazione de' bordi, e sovente una specie di salso o vizio erpetico, che fa essere le gengive come granulose e pruriginose, e finalmente l'età avanzata, per cui il dente sembra cadere in necrosi, l'aveolo si assorbisce, le gengive si ritirano dal dente allungato, che finalmente cade.

755. La cura de' piccioli ritiramenti delle gengive si fa ripulendo e tenendo netti i denti, e levando soprattutto ogni concrezione tartarosa tra essi e le gengive, ond' esse vi si possano riapprossimare ed attaccare. Il qual effetto verrà inoltre promosso collo scarificarne in più luoghi vicinissimi i bordi, onde o possa germogliare alcun poco di nuova sostanza dalle medesime, o almeno farsi un trasudamento adesivo, e infine le cicatrici stesse de' tagli portare a più stretto e forte abbracciamento le gengive co' denti. Ne' vizj erpetici delle gengive si useranno la dieta lattea, i sughi freschi di tarassaco, gramigna, cerfoglio, nasturzio, beccabunga, coclearia, e gli altri rimedj proposti per gli erpeti, unitamente ad un qualche derivativo al collo o ad un braccio. Per lo più però il vizio è incurabile, e finisce colla perdita de' denti, caduti i quali, egli è poi un fenomeno osservabile che le gengive perdono ogni vizio, diventando forti e sane.

756 Alla floscezza, fungosità ed allungamento delle gengive, nati per lo più da sporchezza, dall' abitare in luoghi umidi, o da una disposizione scorbutica, si rimedierà scarificandole e pungendole in varj luoghi, e spremendone fuori il sangue colla pressione di un dito involto di tela, dalla base delle gengive andando verso il dente, indi usando un gargarismo astringente, come sarebbe il decotto di scorza di quercia coll'allume, un elettuario di china e miele, la tintura di lacca o guajaco, lo spirito di coclearia e simili Che se queste cose non bastassero, converrebbe assottigliare le gengive tumide, radendone via col coltellino alcuni strati, o mozzandone i margini troppo allungati, in modo però da conservare alle gengive la loro figura dentata. con quelle linguette più allungate tra' denti, come al naturale. Si può ottenere lo stesso toccandole con piccioli bottoni di ferro roventi *Bourdet*).

757 Una maggiore escrescenza delle gengive, formante particolar grossezza e tumore più o meno grande, si dice *epulide*, ed esser può d'indole poliposa, fungosa e cancerosa.

758. L' epulide poliposa è alle volte un vizio puramente delle gengive, e può guarirsi col semplice taglio, o colla legatura alla sua radice, se pur questa sia stretta; ma la fungosa suol nascere da guasto d' alveolo o di dente: ed avendo essa radici più profonde, sicchè rendesi difficile di sbarbicarne con taglio tutte le aderenze e radici nelle disuaglianze degli alveoli e tra gl'interstizj de' denti, è necessaria, oltre all' estrazione de' denti guasti, anche quella de' denti sani compresi nella epulide, che soglion altronde incontrarsi vacillanti; e di più, tagliato tutto ciò che si può dell' epulide, cauterizzarne con ferro rovente le radiei e la parte guasta dell'alveolo, per eccitarne la

più pronta esfogliazione. E sarà il cautero tanto più necessario nell' epulide cancerosa, quale più facilmente s'incontra a vizio vecchio o sviluppato in età avanzata.

759. *Mali de' denti* (1). Sono i denti negli adulti al numero di 32, cioè 16 per mascella, e vengono da *Hunter* (2) distinti in quattro classi, cioè 4 incisivi per ciascuna mascella, 2 cuspidati, perchè terminano in una cima appuntata, e questi sono i volgarmente detti canini: 2 *bicuspidati*, perchè hanno due punte, una in dentro ed una in fuori, detti comunemente piccioli *molari*; tutti questi non hanno che una radice: e finalmente 6 molari più larghi ed aventi più punte e cavità alla loro superficie. Questi ultimi hanno due radici alla mascella inferiore, cioè una innanzi e l'altra indietro: e nella superiore tre, una indietro e due in fuori, notabilmente divaricate, probabilmente per dar luogo al fondo del seno mascellare. L'ultimo dente però di ciascuna mascella, detto della sapienza, non suol avere che due radici più corte e talvolta unite fra loro.

760. Ne' bambini e fanciulli vi sono altri denti, che cadono poi per dar luogo a'denti secondarj degli adulti. Nascono, cioè, come sa ognuno, i figli senza denti; e verso il 7.° mese dopo la nascita cominciano a spuntare gl' incisivi medj della mascella inferiore, poi quelli della superiore, indi gl' incisivi laterali inferiori e successivamente, i superiori. Dopo questi, parrebbero dover esser i primi a spuntare i cuspidati, o canini, che, in fatti, per certa anticipata prominenza al loro posto si credono alle volte illusoriamente prossimi a spuntare, ma più ordinariamente spuntano i primi molari, poi i canini, e per ultimo sortono i secondi molari.

761. Questa è la prima dentizione, la quale suol esser compiuta alla fine del secondo anno; e i primi denti, detti *da latte*, sono in numero di dieci per mascella, cioè 4 incisivi, 2 cuspidati e 4 molari, perchè, come nota *Hunter*, i due ultimi denti da latte, che vengono appresso a' cuspidati, hanno la forma di molari, non di bicuspidati come negli adulti: ho però veduto alle volte il primo molare da latte avere i caratteri piuttosto di bicuspidato che di molare.

762. In questa prima dentizione patiscono sovente i bambini de' mali gravi, anzi pericolosi e mortali, che sono diarrea, inquietudine, veglia, salivazione, prurito alle gengive, che li fa portare sovente in bocca le dita o altra cosa che loro si dia nelle mani, infiammazione visibile, accompagnata talvolta da afte ulcerose alla bocca, febbre, convulsioni. E sovente da questi sconcerti cagionati dalla dentizione hanno principio altri mali, come sarebbero la rachitide, le scrofole, la tabe, l' idrocefalo ecc.

763. Intorno alla causa di questi mali dipendenti dalla prima dentizione, comunemente si è pensato consistere nella irritazione delle gengive distese, punte e lentamente lacerate dal dente che è per nascere. Altri, in cambio, furono d'avviso che i sintomi procedessero dalla pressione fatta per la radice contro la polpa sensitiva che è verso il fondo dell'alveolo, in grazia della resistenza delle gengive. *Richter* poi fa una distinzione di due tempi nella dentizione, pretendendo che nel primo sia il crescere del dente in tutta la sua circonferenza che faccia distensione alle parti che il contengono; ed il secondo sia quando il dente si allunga verso la gengiva per perforarla; sovente, secondo lui ed altri, nel primo tempo i sintomi della dentizione sono più forti che nel secondo, e v'ha un intervallo quieto di mezzo, anzi l' ultimo spuntar del dente è talvolta senz'alcun cattivo sintomo. *Hunter* in fine opinava che i denti nello spuntare non forassero gia o lacerassero la gengiva meccanicamente, ma col loro urto determinassero l'infiammazione, e quindi l'assorbimento di quella parte di gengiva che trovasi al dente soprapposta. Comunque siasi, è però sempre l' urto del dente che irrita e cagiona que' disordini locali e universali che si son detti.

764. Per ovviare o rimediare ai mali della prima dentizione, chi ha pensato di meglio disporre le gengive ad essere perfo-

(1) Sebbene nelle grandi città vi sieno persona particolarmente addette alla cura dei denti, è però disdicevole a' chirurghi l'ignorare tanto la parte medica che l'operativa di questo ramo di patologia chirurgica, sì almeno per dirigere le operazioni de' così detti dentisti di città, come pe' soccorsi necessarj istantanei ne' paesi di campagna. I classici chirurghi inglesi se ne occuparono con distinzione. *Estero*, *Plenck*, *Richter*, *Arnemann* ne trattarono nelle loro opere; oltre a trattati speciali di *Fauchard*, *Jourdain*, *Bourdet*, *Bedmore*, *Hunter*, *Gariot* ec. da consultarsi particolarmente su questa materia.

(2) The natural History of the human Theat ec.

rate da' denti coll' indurirle mediante gli astringenti o le fregagioni, o col far morsicare corpi duri al bambino, onde, attenuate e rese più sode, si aprissero più presto, senz' allungarsi e stare troppo a lungo distese sul dente: chi propose in cambio gli ammollienti. Ma in questa incertezza di pareri parrebbe meglio il lasciare che la natura operi da sè stessa.

765. Nell'attualità poi dei sintomi, egli è necessario il porvi rimedio a seconda di lor qualità e forza. Una discreta diarrea è utile, anzi che no, nel tempo della dentizione, forse perchè modera la tendenza allo stato infiammatorio; se però sarà troppo forte e lunga a segno di abbattere e smagrire di troppo il bambino, converrà moderarla con qualche goccia di laudano liquido, o con altri rimedj soliti usarsi in questa malattia. Se in cambio il bambino sarà stitico, converrà purgarlo con qualche presa di manna o sciroppo di cicoria col rabarbaro. Se da rutti acidi, vomito, secesso verde, turgescenza del ventre, tormini, si possa arguire cattiva digestione del latte, converrà scemare la troppa frequenza del poppamento, prescrivere miglior regime alla balia, o cambiarla, e dare al figlio la magnesia, o gli occhi di gamberi, soli, o uniti a qualche presa di rabarbaro ecc. Se poi la febbre, l'accensione del viso, il calor vivo della pelle, e la infiammazione delle gengive o di tutta la bocca indicassero uno stato infiammatorio, gioveranno, oltre i purganti, un qualche salasso, o le sanguisughe sotto il mento o in altri luoghi delle mascelle. E per riguardo alle convulsioni, sebbene per esse sia stato da *Sydenham* generalmente lodato il liquore di corno di cervo, chiaro è però, giusta le odierne idee mediche, non poter esse convenire nello stato infiammatorio, ma solo quando esse si sviluppassero sotto uno stato di debolezza indotta nel figlio da' lunghi patimenti, e specialmente dalla protratta diarrea.

766. Localmente alle gengive sono state lodate diverse applicazioni, e più recentemente il sugo d' aranci o di limoni collo zucchero. *Stoll* loda un miscuglio di mezz'oncia di sugo di semprevivo maggiore, tre once di sciroppo di viole, e dodici gocce di spirito di zolfo, così detto per campana. Ma il presidio più efficace si è di tagliar la gengiva sopra il dente fino a scoprirlo bene.

767. *Richter* non approva il taglio delle gengive che nel secondo tempo da lui stabilito (763) nel periodo della dentizione. Ma *Bell*, avendo osservato che quando il dente è già vicino a forar la gengiva suol essere già passato il forte de' sintomi, i quali infieriscono piuttosto prima che il dente sia molto avanzato, come ne conviene lo stesso *Richter*, stima esser meglio anticipare il taglio. Chè, sebbene così facendo accader debba sovente che la ferita si torni a chiuder sul dente prima che desso spunti, si ottiene però intanto la calma de' sintomi, nè è fondato il timore d'alcuni che il dente abbia poi a trovare maggior difficoltà a spuntare: e altronde lo stesso taglio si può ripetere fino a tre e più volte. Lo stesso *Hunter*, nel consigliare tale incisione come senza dubbio convenevole, dichiara di non averla mai veduta cagionare alcuna cattiva conseguenza. E come i chirurghi inglesi sono assai più in uso di fare questa picciola operazione, così mi pare che la loro sperienza si debba più valutare che quella di altri (1).

768. I sintomi della dentizione sono facilmente più forti quando spuntano più denti ad un tratto. Gl' incisivi forano più presto e con minor difficoltà le gengive, più difficilmente i cuspidati e molari. Una certa infiammazione, unita alla prominenza sotto di cui si sente il dente, unitamente al considerare qual sia il dente prossimo a spuntare in vista di quelli che sono per avventura di già sortiti, a norma della loro più ordinaria successione (760) potrà servire di regola per tagliar la gengiva piuttosto sopra gli uni che gli altri denti.

769. Il taglio si farà trasversale secondo la lunghezza dell'orlo tagliente degl'incisivi, e crociale ne' canini e molari, in proporzione della loro grossezza, e potrebbe forse in qualche caso convenire il farvi sopra una incisione circolare per portar via una porzione di gengiva, onde non possa più riunirsi sul dente. Alle volte è spuntata la ci-

(1) *Wichmann* (Ideen zur Diagnostik 2. B.) ha di proposito raccolti argomenti ed autorità per metter in dubbio gli effetti morbosi della laboriosa dentizione, e la convenienza del taglio delle gengive; ma le sue ragioni non sembrano di un valor decisivo, e possono tutt' al più meritare che di bel nuovo si sottoponga ad accurate e moltiplici osservazioni un punto di dottrina sì semplice, intorno a cui è vergogna dell' arte che v' abbia ancora tante dubbiezze.

ma acuta de'canini, e resta indietro la parte più grossa del dente, che seguita a distendere la gengiva, e conviene perciò con due tagli laterali dilatar l'apertura. Ovvero ne' molari una punta sola resta scoperta e non le altre, o vi resta un filetto disteso sul mezzo del dente, che conviene tagliare. Nota *Richter* che i molari più di rado molestano nella loro uscita, perchè sorton più tardi, quando la costituzione del bambino si è fatta più forte. Ciò però vale soltanto riguardo a' secondi molari di latte, perchè i primi spuntano più per tempo (760). Del resto, il taglio delle gengive, oltre l'effetto principale di far cessare l'urto del dente contro la gengiva, può anche risultar profittevole come cavata di sangue locale, che però è pochissima.

770. *Seconda dentizione.* Verso il settimo anno cominciano a vacillare e successivamente cadere i denti primitivi o di latte, nello stesso ordine con cui sono sortiti, cioè prima gl'incisivi e di seguito gli altri, e nel cadere si trovano per lo più aver perduta la loro radice.

771. Poco dopo la caduta de' denti primitivi spuntano i denti secondarj, o permanenti, e verso il quattordicesimo anno sono già rifatti altri dieci denti permanenti per mascella, cioè quattro incisisivi, due cuspidati e quattro bicuspidati Dopo i quali poi si compie la dentizione all'indietro collo spuntare i molari permanenti; il primo de' quali per altro spunta sovente più presto, ossia poco dopo il principio della seconda dentizione, cioè verso gli otto o nove anni; il secondo verso il diciottesimo, ed il terzo da' venti a' trent'anni.

772. Lo spuntare de' denti secondarj non suole cagionare que' guai che si sono detti provenire dalla prima dentizione. La quale differenza viene da alcuni attribuita al trovar essi di già state divise e forate le gengive da' primi denti. Ma la mole e situazione loro, non corrispondente a' primi, lo spuntare innocuo d'alcuni denti fuori d'ordine, e la novità del foro che debbon farsi i molari permanenti, rendono insufficiente quella spiegazione; e la notata differenza si dee forse piuttosto alla scemata sensibilità delle gengive per alcuni anni di masticazione, ed al rinforzo della costituzione per l'età acquistato.

773. Uno de'denti secondarj però, che non di rado arreca forti molestie nella sua eruzione, si è l' ultimo molare, da cui ne vengono dolori talvolta lunghi, infiammazione delle gengive, propagata anche alle parti esterne, non che alla gola, con difficoltà ad abbassare la mascella inferiore. Tali accidenti succedono più sovente alla mascella inferiore che alla superiore, e nascono forse in parte dal farsi il foro di questo dente non tutto nella sostanza meno sensibile delle gengive, non sempre estese tanto indietro come questo dente, quanto dalla obbliquità del piano a cui dee passare attraverso, più rilevato all' indietro che in avanti, onde da quella parte ritarda di più ad essere compiuta la perforazione, restando più tempo coperta la parte posteriore del dente. Tale disposizione è pur motivo che anche nelle persone più adulte, dopo che quel dente è già spuntato interamente, succedendo per avventura qualche gonfiezza alle gengive posteriori, o alla membrana interna della bocca che è dietro di esso dente, vi si allunga sopra e torna in parte a ricoprirlo, producendo talora molestie lunghe e somiglianti a quelle della dentizione.

774 Il rimedio a tali molestie si cercherà prima ne' collutorj ammollienti, nelle sanguisughe poste all'angolo della mascella inferiore, ne' cataplasmi ammollienti esteriori, ne'purganti, o anche nella cavata di sangue dal braccio o dal piede; e se a questi mezzi non cedano, si taglierà in croce la gengiva, se è tuttora intera, portandone via gli angoli colle forbici curve, in modo da scoprire tutta la corona del dente; o se soltanto un lembo di carne ricopra il margine posteriore della corona, si reciderà questo colle medesime forbici. Alle volte il gonfiamento è sì forte, che le mascelle restano chiuse da non potersi operare; nel qual caso sarà tanto più necessario il ricorrere a' presidj generali sopraindicati.

775. La difficoltà a spuntare l'ultimo dente crede il *Bell* provenire alle volte dal non esservi luogo per esso nella mascella, e quindi propone di farne la estirpazione. Ma se questa cagione fosse anche vera, come estirpare il dente non ancora spuntato? Ciò potrebbe soltanto aver luogo se il dente fosse già in parte scoperto, qualora non vi fosse luogo a compierne all'indietro la denudazione. Qualche rarissima volta trovasi spuntato l'ultimo molare superiore, e, mancando l'inferiore, quello batte contro le gengive inferiori e le offende a segno da rendere dolorosa la masticazione: e questo sarà il caso di cavare il dente di sopra, mancante

in basso del suo corrispondente. Ciò però s'intende nel caso che il superiore batta veramente sulle gengive con grande incomodo, perchè, del resto, si vedono persone aventi 16 denti nella mascella superiore, e 14 nella inferiore, o viceversa, senza che ne risentano incomodo, o perchè l'ultimo dente superiore, più corto degli altri, non arriva a toccare con forza le gengive inferiori, o perchè s'incontra in parte col secondo molare inferiore, che il tien lontano dalle gengive, o perchè gli altri denti vi fanno ostacolo.

776. *Denti mal situati.* Un' altra classe di difetti più frequenti nella seconda dentizione si è lo spuntar essi fuor di luogo, cioè in cattiva situazione, ovvero in cattiva direzione.

777 Spuntano i denti secondarj fuor di luogo per quattro motivi, cioè 1.° perchè tardino troppo a cadere i denti da latte: e questo è il caso più ordinario: 2.° per non essere abbastanza esteso l' arco della mascella, onde abbiano luogo i denti di stare in fila: 3.° per cattiva direzione loro originaria nel proprio alveolo: 4.° per esservene qualcheduno di più del numero naturale, ciò che è rarissimo.

778. Nel primo caso conviene strappare il dente da latte, che, colla sua permanenza, tien fuori di luogo il secondario; e come i secondarj incisivi e canini sono più larghi de' primitivi, si rende sovente necessario di levare due denti da latte per far luogo ad un secondario.

779. Conviene però ben distinguere i denti secondarj da quelli di latte, per non levare alcuno de' primi in luogo de' secondi I denti di latte sono più piccoli e corti, d' un bianco opaco, e facilmente un po' sporchi; gl' incisivi hanno il loro bordo tagliente regolare e un po' ottuso; i canini anch' essi sono più ottusi, ed i due susseguenti hanno la forma di molari, non di bicuspidati, come i secondarj Questi poi in genere sono più grossi e larghi e lunghi, parlando degl' incisivi e canini, sono più netti, e, quando son nuovi, appajono come perlati e quasi trasparenti, e gl'incisivi sono dentati a' loro bordi.

780. L' estrazione de' denti di latte si fa soltanto quando fan ostacolo al buon ordine de' secondarj, o quando essi stessi sono diventati obbliqui per l' urto de' secondarj, o vacillanti per la consumazione delle radici E si eseguirà l' estrazione con picciole tanaglie dritte, torcendo o spingendo appena leggermente di fianco il dente, quando si stenti a smuovere, e preferendo, sempre che si possa, il trarlo fuori perpendicolarmente, o quasi perpendicolarmente, per non guastare di troppo le gengive o l'alveolo del vicino dente secondario, che potrebbe venir disturbato nel suo avanzamento.

781. Qualche rara volta si è veduto un dente di latte restar permanente, senza, come si dice, cangiarsi; e come tal permanenza pe' denti primitivi deesi alle volte alla mancanza del germe del secondario (*Hunter*), così, se in caso simile si fosse estratto senza bisogno il dente di latte, sarebbe rimasa a quel sito una mancanza di dente irrimediabile.

782. Nel caso che alcuno de' denti trovisi irregolarmente situato per mancanza di spazio nell'arco della mascella, se l'irregolarità è picciola e dipendente soltanto dall'urtare uno de' lati o angoli di un dente contro dell'altro, si toglierà un poco della larghezza dell'uno o dell'altro dente per mezzo della lima, ond' abbian luogo di stare in fila. Ma dove il dente spostato sia del tutto fuori di fila, e manchi più decisamente il luogo per esso, converrà estrarlo, benchè sia de' secondarj e permanenti. Alle volte la scarsezza dello spazio nell' arcata della mascella fa sporger troppo innanzi tutti i denti anteriori, obbligati a disporsi in una maggior curva per trovar luogo. A tal difetto si rimedia cavando il primo o secondo bicuspidato, la mancanza del quale, senza troppo cadere sotto la vista, lascia sito a' denti anteriori d' inclinarsi un poco all' indietro per sè medesimi, e così sporgere meno in fuori.

783. Se un dente è fuor di luogo per esservi un numero maggiore del naturale, si caverà il dente stesso disordinato.

784 Qualora poi un dente sia mal posto per essere spuntato in cattiva direzione naturalmente, cioè tal quale trovavasi nell'alveolo, converrà usare alcuno de' mezzi ritrovati per trarre i denti in fila, e ciò farassi pure nel caso che, levato l' ostacolo del dente primitivo, non si vedesse tuttavia rientrare a poco a poco in fila da sè medesimo il secondario, che era uscito fuor di luogo, ciò che pur suole accadere quasi sempre, senza bisogno d'aiuto.

785. I varj mezzi per trarre a sito i denti disordinati vogliono essere usati in età ancor tenera, finchè gli alveoli sono in parte cedenti, cioè non più tardi del 12.° anno:

e tali mezzi sono: 1.° il premerli con certa forza colle dita per alcuni minuti più volte il giorno verso il sito che debbono occupare: 2.° legare il dente fuori d'ordine con cordoncino di seta incerato o con filo d'oro, e trarlo verso i denti bene ordinati, con due o quattro de' quali si allaccia fermamente, stringendo di nuovo il filo ogni una o due settimane: 3.° applicare una lastrina elastica d'oro o d'argento al dente fuori d'ordine, e legarne le estremità a' denti vicini, ovvero appoggiare la lastrina sulla faccia de' denti vicini, opposta a quello fuori d'ordine, e per due fori della lastrina stessa far passare un filo, che, avvolto intorno al dente mal posto, serve a trarlo in fila, e si stringe poi ogni tre o quattro giorni, e finalmente applicare due lastrine d'oro incurvate alla faccia esterna ed interna de' denti e stringerle insieme per mezzo di due chiodetti a vite.

786. Può darsi il caso che il dente fuor di luogo resista alla forza del filo o delle lastrine, ed allora non si potrebbe altrimenti smoverlo che spingendolo col pelicane, ed assicurandolo poi nel giusto sito coi mezzi indicati; e se anco questo non riuscisse, se ne potrà fare l'estrazione per togliere la deformità, o l'incomodo urto di lui contro le gengive e contro la lingua, purchè però veramente lo sconcio che ne deriva sia molto riflessibile e maggiore del difetto che porterà la mancanza di quel dente, essendovi del resto persone che tengono in bocca denti disordinati senza grande loro difetto; il che dee essere bilanciato nella determinazione de' mezzi da adottarsi, stante il riflesso che alle volte nello smuovere un dente per raddrizzarlo può esso rendersi vacillante e cadere: ovvero possono smuoversi anche i denti vicini a quali s'appoggiano le legature; comechè sia innegabile potersi con buona maniera raddrizzare benissimo de' denti, che prima si trovavano grandemente disordinati.

787. La cattiva positura de' denti è quando il dente è bensì in fila cogli altri ma è voltato obbliquamente o totalmente di fianco. Se l'obbliquità laterale nasce dal contrasto de' soli angoli o margini, già si è detto potervisi rimediare colla lima; ma se più viziosa è la positura, altro non resta che di cavar il dente, rimetterlo dritto, o smuoverlo col pelicane e volgerlo in giusta positura, assicurandolo poi col filo o colle lastrine. Le quali ultime più violente operazioni però non sono senza pericolo di perdere il dente, potendo esso non bene assodarsi dopo averlo smosso di luogo.

788. *Disuguaglianze de' denti.* Se un dente ha qualche punta più acuta del naturale e sporgente troppo oltre il livello del rimanente di sua superficie, quella può offender la lingua, le labbra, o le guance, contro le quali più abitualmente fa urto, producendovi alle volte ulcere ostinate fino a che quella disuguaglianza non venga tolta: ovvero le punte, nel serramento dei denti, ricevon il maggior urto, impediscon l'azione del rimanente del dente, e possono schiantarsi più in là del dovere, restando al loro luogo mancante il dente di quella punta e dello smalto, con iscopertura della parte ossea, sensibile alle impressioni del caldo e del freddo, e facile a guastarsi e farsi cariosa.

789. Tali disuguaglianze possono essere naturali, perchè il dente sia spuntato con orli o punte dentate, allungate e prominenti, come in fatti si veggono così nascere gl'incisivi, che però colla continuata masticazione perdono quelle punte dentate; ovvero risultano angoli prominenti ed acuti nel dente per lo staccamento di qualche porzione della corona rotta violentemente, o per carie.

790. In ogni caso che siavi in qualche dente una di quelle punte offensive o incomode nella masticazione, si potrà essa levare colla lima; e quando il dente un po' vacillante mal sopporti la lima, si potrà mozzarla via con tenagliuzze incisive, ed uguagliare per ultimo colla lima la superficie qualora sia rimasta troppo aspra.

791. Un'altra specie di disuguaglianza nei denti si è quando uno d'essi è più lungo degli altri, ond'esso batte contro il suo corrispondente con troppa forza, prima che gli altri possan toccarsi; e la massima forza che cade contro quel dente il rende doloroso, facendone urtar la radice contro il fondo dell'alveolo, ed anche arriva a smuovere o rompere il medesimo o il suo corrispondente. Un tale difetto non può altrimenti correggersi che coll'accorciare il dente fino al livello cogli altri. Il che per altro non è senza inconvenienti, privandosi il dente del suo smalto, e dovendosi anche limare porzione di parte ossea; onde non si farà tal cosa che quando la disuguaglianza arrechi veramente grande difetto.

792. La lunghezza preternaturale di qualche dente nasce più sovente dalla mancanza

del suo corrispondente, onde la corona del dente superstite non incontra più l'urto dell'altro. Questo allungamento credettesi generalmente procedere da ciò che i denti crescessero e si allungassero continuamente per supplire alla dispersione fatta dall'attrito alla loro superficie nella masticazione, onde nel caso che fosse tolto l'attrito per la mancanza del dente corrispondente, la non dispersa vegetazione del dente il rendesse più lungo. Ma *Hunter* sostiene che ciò dipenda dall'accorciamento dell'alveolo, il quale per la mancata pressione della radice si alzi e porti fuori porzione del dente, che sembra perciò cresciuto in lunghezza, ma solo apparentemente, poichè la sua lunghezza totale è la stessa di prima.

793. Il rimedio pertanto a questo allungamento sarà di mettere per tempo un dente artificiale al luogo del mancante, che ciò tratterrà l'allungamento dell'altro e così sarà prevenuto il difetto, che, oltre alla deformità, può dar luogo al vacillare e cadere anticipato del dente superstite, non più tenuto fermo nell'alveolo. Nè sarebbe punto convenevole in questa specie d'allungamento l'uso della lima, come negli altri.

794. Altra disuguaglianza ne' denti nasce dal lungo uso de' medesimi, onde pel loro attrito si va consumando a poco a poco la corona, dalla superficie andando verso il collo del dente, ciò che li rende scavati e più abbassati da quella parte che ha sofferto il maggiore sfregamento, ove lo smalto appare corroso, e scopresi nuda e di color giallognolo la parte ossea, nel mentre che a qualche altro luogo men consumato rimangono de' rialzi e margini acuti, e talvolta offensivi, da levarsi con tanagliuzze incisive o colla lima. Tali scavature de' denti somigliano alcun poco alla carie secca di cui dirassi più sotto, fuori che serbano il puro colore del dente, vedendosi solo il giallo della parte ossea, e nel mezzo una macchia che è più trasparente, e nello stesso tempo d'un colore più oscuro, portato dalla oscura cavità del dente che vi è al di sotto, siccome ha notato *Hunter*, il qual pure ha fatto attenzione ad un altro fenomeno in questa consumazione de' denti, che per quanto ella si abbassi verso il collo del dente, non arriva mai a scoprirne la cavità, perchè a misura che si va disperdendo la superficie del dente la cavità sottoposta si va riempiendo di nuova materia ossea. Onde ne viene che se alla bassezza della scavatura del dente consumato, che è pur chiusa nel suo fondo, si provi a segare per traverso un altro dente compagno, ma tuttavia intero, la divisione di questo apre e mette a scoperto la sua cavità. Si usano poi i denti maggiormente in chi mastica da un sol lato, in chi digrigna i denti in dormendo ecc.

795. *Sporchezza de' denti.* Essa consiste o in una patina bianca e molle che vi si raccoglie sopra, specialmente in vicinanza delle gengive e negli interstizj de' denti, o in una concrezione terrea dura, che dicesi *tartaro*, o in macchie giallognole o nere dello smalto.

796. La cura di tener puliti i denti serve a conservarli belli e sani con risparmio d'infiniti incomodi; onde sarebbe cosa universalmente buona l'avvezzarsi da giovane, cioè dopo le seconda dentizione, ad usare loro giornalmente qualche attenzione. Chè sebbene si dieno persone le quali senza far nulla hanno denti bellissimi, e specialmente quelle che, oltre ad essere di sana costituzione, mangiano cibi duri, l'arte tuttavia può molto contribuire anch'essa a procurare e mantenere una bella dentatura.

797. Si altera l'aspetto de' denti per l'incuria, per uso abituale di cibi molli o qualunque altro difetto di masticazione, per le febbri acute, lo scorbuto, la rachitide, le cure mercuriali, per abuso di frutta acerbe, di cose zuccherate, fumo di tabacco, ecc.

798. Quando i denti sono ancor netti, o non imbrattati che da una patina molle, basta sciacquarsi ogni mattina la bocca con acqua tiepida, e fregarli con una buona spazzola, rinnovando pure lo sciacquamento dopo il pranzo e la cena. All' acqua consigliano alcuni d' aggiugnere un poco di spirito di vino o d'aceto. Quest'ultimo, al dire dell'*Algarotti*, fa bene perchè è mortale a quelle varie specie di animaletti de' quali brulica quel pattume che si appasta a' denti e alle gengive (1).

799. Se la patina è più densa e l attaccata e cominciata a formarsi in tartaro, o è fatta sordida la superficie dello smalto, non basta l'acqua e la spazzola, ma è uopo ricorrere alle polveri *dentifricie*, come il pan bruciato, la terra sigillata, il bolo ar-

(1) Pensieri. pag. 40. Questi animaletti microscopici sono stati veduti da *Lewenhock* e *Sulzer*.

meno, la china rossa, la radice d'iride fiorentina o di calamo aromatico, l'osso di sepia, i coralli preparati, il corno di cervo, o le ossa di vitello bruciate, il sal marino, la cenere di tabacco, il sal di tartaro, il cremor tartaro, la lacca, l'allume calcinato, la mirra, i garofani, la scorza di limoni, gli occhi di gamberi preparati, i sandali rossi ecc. Delle quali cose alcune operano meccanicamente come polviscoli terrei, altre hanno congiunta virtù tonica per le gengive, come gli astringenti ed aromatici, o sciogliente delle tenaci mucosità, come gli alcali, o imbiancanti i denti, come gli acidi vegetabili e minerali.

800. Impastando alcune di quelle polveri p. e. con miele rosato, si fanno elettuarj pe' denti; come mettendo in infusione nello spirito di vino la mirra, la gomma lacca, la china, la resina di guaiaco e simili, si fanno tinture per rinforzar le gengive, render l'alito buono ed imbiancar i denti, specialmente coll'unirvi qualche poca dose di acido vegetabile o minerale.

801. Se poi il tartaro è già formato ed indurito, non vale a staccarlo l'uso de collutorj, della spugna, della spazzola e de' polviscoli, ma è necessario levarlo cogli adattati strumenti, usandoli con precauzione per non offender lo smalto de' denti; e piuttosto, dopo aver raschiato via il tartaro all'ingrosso, si finirà di pulire i denti coi mezzi sopraindicati. E quando rimanesse qualche macchia più fitta e internata nello smalto, potrassi levare colla lima, evitando di scoprire la parte ossea del dente, che potrebbe quindi acquistare una morbosa sensibilità al caldo ed al freddo, o anche passare allo stato di carie.

802. *Carie de' denti.* È in essi questa malattia assai più frequente che in tutte le altre ossa, probabilmente per trovarsi i denti nudi colla loro corona, ed esposti ad abrasioni, contusioni, screpolature ed altre offese nell'ufizio della masticazione.

803. La carie suole attaccare più sovente il collo degl' incisivi e canini, e la superficie della corona de' molari: frequentemente ancora i lati ascosi delle corone de' denti che tra di loro si toccano. I denti meno soggetti a carie sono gl' incisivi e canini della mascella inferiore.

804 Incomincia la carie con una macchia gialla, o piuttosto scura, ove si va a poco a poco scomponendo e distruggendo la sostanza, prima dello smalto, indi dell'osso del dente, fino a formarsi un foro penetrante nella cavità del dente, arrivando anche a distruggere tutta la corona fino al collo ed alla radice, i quali progressi sono alle volte rapidi, ed altre più lenti.

805. Sogliono osservarsi due varietà di carie, cioè la *secca* e l'*umida.* Quella è lentissima ne' suoi progressi, impiegando alle volte molti anni prima di penetrare alla cavità del dente; si estende piuttosto in largo che in profondo; si osserva più sovente alla superficie de' molari, e rassomiglia in parte alla consumazione de' denti per l'attrito della masticazione, da cui si distingue per l'irregolarità della erosione, a cui non corrisponde una consimile nel dente opposto, cioè dell'altra mascella, e pel colore sovente oscuro della scavatura. La carie secca dà ancora poco o nessun fetore; ma quando è arrivata alla cavità del dente non si distingue più dall'umida. Questa fa progressi più rapidi, puzza, e tramanda continuamente un certo umore, il qual si vede imbevere il cotone, quando è stato per alcune ore nella fossetta della carie.

806. Cagioni della carie sono la sporchezza de' denti, il contatto talvolta con altro dente guasto, le offese dello smalto, alcune intrinseche indisposizioni, come sarebbe la rachitide, le febbri putride, l' artritide, l'abitare in luoghi umidi, la gravidanza, le cure mercuriali, lo scorbuto ecc.

807. Può la carie d'un dente nascere da una indefinita diatesi morbosa interiore, che non disturba il rimanente della salute, limitandosi ad agire sul dente cariato. Che se questo venga troppo sollecitamente levato, la sussistente causa morbosa interiore va tosto ad agire sopra un altro dente, e così di seguito si va gettando sopra i denti sani a misura che si estraggono i guasti. Laddove se si sopporta più a lungo il dente guasto in bocca, gli altri mantengonsi sani, come osserva il *Bell.* So anch' io di persone alle quali guastavasi sempre un dente dopo l'altro, finchè non si fermarono dall'estrarre l'ultimo dente che si era guastato.

808. Quando la carie guasta un dente, succede assai frequentemente che allo stesso modo si guasti il suo compagno dall' altro lato della stessa mascella.

809. La carie de' denti comincia a renderli sensibili dolorosamente al caldo ed al freddo, e penetrando poi nella cavità del dente, apre l' adito all'aria, a' cibi ed alle bevande di penetrare nella polpa sensibile

che riempie la cavità del dente, producendo forti dolori e sovente infiammazione ed ascesso alle gengive vicine. Talvolta si eccitano altri mali consensuali, come ottalmia, febbri intermittenti, fistola lagrimale, spasmo della faccia. Il dolore suol esser più forte la sera e la notte, e calmarsi fra il giorno, così pure suol infierire ne' tempi umidi e freddi.

810. Sebbene la carie de' denti intacchi d'ordinario la corona, alle volte però il male si fa nell' interno delle radici, che si gonfiano per una suppurazione fattasi nella loro cavità, formando una specie di spina ventosa. Altre volte si fa infiammazione e suppurazione al periostio che investe la cavità dell'alveolo e le radici dei denti; onde queste, o vengono staccate dal periostio e restano nude, isolate e come necrosate nell'alveolo, ovvero il periostio infiammato s' ingrossa e fassi come carnoso, nel qual caso, estraendo il dente, vi si vede attaccato alla punta della radice un pezzetto di carne morbosa.

811. La carie de' denti si conosce per la macchia, per la mollezza della sostanza del dente, o pel foro più o men profondo, riconoscibile colla sonda curva d'acciajo, che, toccando sul fondo della carie, suol cagionare una incomoda sensibilità o anche vivo dolore. Nella suppurazione intrinseca del dente si vede alle volte alterato il colore, e screpolato qua e là lo smalto del dente. Ne' vizj al fondo dell'alveolo duole il dente percosso, o quando urta ne' denti corrispondenti, parendo esso per lo più allungato ed un po' vacillante. Per altro questi fenomeni accadono pur anche in parte nella infiammazione delle gengive.

812. La cura della carie de' denti, quand'è a principio, dee farsi limando via la parte guasta o raschiandola. La lima fa un'abrasione larga, il raschiatojo acuto agisce in modo più circoscritto, sicchè, rasa via la carie, vi possa rimanere una fossetta capace di contenere il cotone, che non si può d'ordinario dopo la lima. Fatta questa raschiatura della carie, che però alle volte rende il dente sensibile e doloroso più che prima non l'era, si applica a quella parte di dente un po' di cotone intinto nell' olio di garofani, di cannella, di canfora, di bossolo, di cajeput; indi, se la cavità rimasta alla superficie del dente il permette, si passerà alla otturazione con foglietti di piombo o di stagno: ciò che però non dee farsi che quando il fondo della scavatura non sente più dolore urtandovi contro cogli strumenti. Che se la sensibilità del fondo della carie non si perdesse co' suddetti topici, conviene distruggere la parte molle nervosa e sensibile del dente con ago infuocato, e quindi passare alla impiombatura, la quale, fatta colle debite precauzioni, arresta sovente i progressi della carie e conserva il dente per molti anni. Si può anche distrugger il nervo cogli acidi nitrico, solforico o muriatico, o coll'alcali caustico, o con una soluzione di pietra infernale.

813. *Odontalgia.* Le stesse cose proposte per la carie de' denti valgono sovente a sedarne il dolore, che il più delle volte procede da quella; alle volte però il dolor dei denti nasce da altre cagioni, che determinano l'azione loro sul dente guasto o sano che sia. Tali sono le affezioni reumatiche, artritiche, la gravidanza, l'isterismo, un fomite di febbre intermittente, ecc.; ed allora si cercherà rimedio al dolore piuttosto co' mezzi generali adattati a quelle affezioni, che co' locali. Quindi il salasso ne' primi casi, l' oppio, la china negli altri. E quando il medicare per ragionevole induzione non riesca, si ricorrerà pure a' mezzi empirici, come sono i vapori de' semi di giusquiamo nero, il toccar il dente o la gengiva colle dita su cui sia stato fregato il *curculio antiodontalgicus* del *Gerbi* (1) o altri insetti: l'applicazione della tintura di cantaridi alla prossima gengiva, o nel foro del dente stesso: l'elettricità, il magnetismo, l'oppio applicato al dente: l' ustione dietro l'orecchio sul dorso dell'antitrago; l' applicazione di un cerotto oppiato sulle tempia, o della soluzione acquosa o spiritosa d' oppio, la canfora in bocca, ecc.

814. Se poi malgrado le indicate cose resista il dolore del dente, o ritorni frequente e forte, e la carie sia molto innoltrata da non potersi più contare su quel dente, che tuttavia andrebbe presto a rendersi inservibile da sè medesimo, non si potrà a meno di cavarlo.

815. *Estrazione de' denti.* Dessa si fa con varj strumenti, de' quali i principali e più usitati sono la tanaglia, il pelicane, la chiave e il piede di capra.

816. La tanaglia si adopera dritta o curva. La prima serve pe'denti incisivi e cuspidati

(1) Storia naturale di un nuovo insetto. Firenze 1794.

ed anche bicuspidati, ma non pe' molari, perchè i primi soltanto essendo corrispondenti o prossimi all' apertura della bocca, lascian luogo allo strumento di brancarli ed agirvi sopra in linea perpendicolare: ed altronde avendo una sola radice, cedono alla forza traente della semplice tanaglia più facilmente degli altri, i quali anzi per lo più non cederebbero a questa semplice forza. Un vantaggio particolare alla tanaglia dritta è di poter trarre il dente verticalmente fuor dell' alveolo, mentre gli altri strumenti spingono tutti il dente lateralmente con maggior offesa dell'alveolo e delle gengive. Sovente però anche colla tanaglia dritta siamo costretti a torcere un po'lateralmente o in giro il dente per ismuoverlo ed estrarlo poscia verticalmente. Con quei torcimenti laterali può guastarsi bensì un poco l'alveolo, ma sempre meno che cogli altri strumenti.

817. La tanaglia curva agisce sempre obbliquamente, torcendo il dente in fuori, ed in ciò assomigliasi agli altri strumenti, solo che non fa alcuna forza o appoggio nè sui denti vicini, nè sulle gengive, il qual vantaggio gli è comune colla tanaglia dritta, limitandosi ambedue ad afferrare il dente colle loro branche nel collo al di là della corona. Essendo poi la faccia posteriore della corona degl'incisivi obbliquamente più estesa dell'anteriore, torna comodo per brancarli che la tenaglia curva abbia più lungo il becco corrispondente alla parte posteriore del collo del dente, che l'altro.

818. Siccome però tanto la tanaglia diritta che la curva stringono il dente d' ambo le parti con forza proporzionata alla resistenza che è da superare per isvellerli, se il dente è già in parte scavato ed indebolito dalla carie si corre rischio con tali strumenti di rompere la corona piuttosto che strappare tutto il dente. E perciò ne' denti facili a rompersi sarà meglio sostituire il pelicane o la chiave, riserbando la tanaglia pe' poco guasti, pe'denti di latte ed anche per qualche dente molare vacillante o isolato, che suole perciò richiedere minor forza.

819 Si è pensato a trovare qualche altro strumento per trar fuori i denti perpendicolarmente e con forza più efficace della tanaglia senza guastare l'alveolo. Un tentativo di ciò si può vedere nello stromento delineato nel 6. vol. della *Biblioteca chirurgica di Richter*; ma finora non si è trovato strumento più comodo ed efficace del pelicane e della chiave, i quali, spingendo il dente lateralmente, rompono bensì e staccano sovente porzione d'alveolo, e lacerano le gengive, ma finalmente la rottura e staccamento di parte d' alveolo non è di gran pregiudizio, giacchè, come ha notato *Hunter*, dopo la caduta del dente viene a poco a poco ad essere riassorbito, onde svanisce del tutto; reca bensì incomodo la gengiva, che quando è notabilmente contusa o lacerata rimane una ferita o piaga fetida e dolente per molti giorni al sito ove fu il dente strappato.

820. Perchè nell'estrazione de' denti non vengano lacerate o strappate in parte le gengive, il miglior mezzo è di separarle prima con una falcetta leggermente curva, girata intorno al collo del dente tra esso e le gengive medesime Questa fattura è più necessaria a' denti della mascella superiore, che a quelli dell'inferiore, ove le gengive sono più corte, e le radici de' denti meno divaricate, sicchè il più delle volte staccasi il dente netto, ancorchè non siasi separata la gengiva. Tale separazione si può quindi sovente risparmiare ne' denti inferiori, come anche ne' denti di latte, e così abbreviare l'operazione. Vi sono alle volte delle radici da strappare così nascoste e coperte dalla gengive, che la separazione n'è necessaria onde poter applicare lo strumento, col becco del quale poi si fa ancora di più scostar la gengiva dal dente.

821. Il pelicane è uno strumento ingegnoso e di molto uso, perchè, bene adoperato, serve a strappare qualunque dente, ma specialmente i bicuspidati e molari. Esso non ammacca punto le gengive, e non istringe il dente da due parti, come fanno gli altri strumenti, quindi è il men facile a rompere i denti, e generalmente il più opportuno per far saltar fuori le radici.

822. Separate, dove sia bisogno, le gengive, si applica alla parte interna del collo del dente o della radice il becco uncinato del pelicane, indi s' appoggia su' due prossimi denti più anteriori una delle estremità del manico: si sostengono col pollice o con due altre dita per di dentro questi due denti, come per impedire che si affondino sotto la leva, e coll' altra mano, brancata l' altra parte del manico del pelicane, si alza, facendogli descrivere un arco di cerchio dal di dietro in avanti, col qual movimento viene tratto con forza obbliquamente in avanti ed in fuori l'uncino, che seco si trae

il dente, ovvero lo smuove a segno da poterlo poi colle dita o colla tanaglia finir di staccare.

823. In questa operazione si colloca il malato seduto basso, col capo contro la parte inferiore del petto dell'operatore, posto in piedi o seduto all'indietro, di dove incurvasi in avanti per operare colla sinistra sui denti sinistri e colla destra su' destri. Se mancano i denti per far l'appoggio, o son deboli, si mette una lastrina di cartone o di metallo, involta in pezza, sopra le gengive, o parte su queste e su' denti, per appoggiarvi la leva. Sarebbe forse bene l'usar sempre quella lastrina per far meno forza su' denti anche quando vi sono, e non rischiar di lussarli all'indentro, siccome è talvolta avvenuto. E così pure si eviterebbe il guasto maggiore dell' alveolo e delle gengive, se, in vece di gettare tutt'affatto il dente fuor dell'alveolo col pelicane, ci accontentassimo di smuoverlo un poco soltanto e poi cavarlo colla tanaglia. Lo gettare bruscamente un grosso dente fuor dell' alveolo col pelicane, oltre al guasto dell'osso, lacera e stacca alle volte le gengive anche da' denti vicini.

824. Ne' due ultimi molari, l'uncino, portato dall'asta dritta, si stenta di più ad applicare per l' impedimento delle labbra, e in oltre non può applicarsi al dente che troppo obbliquamente col becco rivolto non tutto in fuori, ma un poco in avanti, cosa che fa alle volte scappar la presa senza che il dente sorta, perchè parte della forza essendo diretta dall'indietro in avanti, la resistenza de' vicini denti la rende nulla È dunque necessario, per ben operare su que' due ultimi denti, che il fusto dell' uncino abbia una curvatura, col favor della quale possa il becco applicarvisi comodamente Con tal pelicane ad angolo o gomito si possono strappare anche gli ultimi denti inferiori, spingendoli egualmente di dentro in fuori, malgrado la maggior resistenza che fa in questo luogo la linea esterna dell' osso che si alza verso l' apofosi coronoide, poichè il becco del pelicane alza dal fondo dell'alveolo il dente colla sua radice, non essendo la sua azione unicamente quella di spingerlo lateralmente.

825. La lunghezza del fusto d'acciajo che porta l' uncino del pelicane dee sorpassare alquanto la lunghezza della metà del manico, meno quando l'appoggio si fa più vicino al dente da strapparsi, e più se lontano; onde dicesi il pelicane di *passo* più *lungo* o più *corto*, e questo si ottiene o avendo diversi pelicani, o un sol pelicane con due fusti, uno più corto dell' altro, o un ordigno a vite nel manico da potere allungare od accorciare a piacere il fusto dello strumento. Del resto, il pelicane agisce sempre meglio quanto più è vicino l'appoggio al dente da strapparsi, e la sola necessità dee farci cercare l'appoggio più lontano. Onde p. e. strappando il primo bicuspidato si poggerà sul cuspidato ed incisivo laterale, e strappando il secondo bicuspidato si poggerà sul primo Quando manca però qualche dente vicino, si va a cercare l'appoggio più lontano.

826. Ne' denti incisivi e canini riesce più difficile l'uso del pelicane, e conviene far l'appoggio su' denti posteriori a quello da strapparsi, cioè al contrario del solito negli altri denti; onde p. e. volendo smuovere col pelicane un dente incisivo, bisogna far appoggio sul canino, e in mancanza di questo sul piccolo molare: e per ismuovere un canino, uopo è cercar l'appoggio sopra i piccoli molari, o sopra il primo grosso molare (*Bourdet*).

827 La *chiave*, comunemente detta *inglese*, probabilmente pel maggior uso che se ne fa in Inghilterra, è uno strumento buono, svelto e facilissimo a maneggiarsi, ond'è che con esso arriva talvolta il più ignorante dentista a procurarsi una distinta riputazione.

828. Si applica la punta dell' uncino curvo alla parte interna del collo del dente, ed il tallone sulle gengive del lato opposto del dente medesimo, che, col girare del manico, si strappa, volgendolo in fuori.

829. L'uso di questo strumento, benchè in generale sia felice, ha due inconvenienti a lui proprj, uno de'quali si è la contusione ed anche rottura che fa alle gengive sulle quali poggia il tallone, e quell'ammaccatura, sovente dolorosa per più giorni consecutivi, non ha luogo nell' uso del pelicane: l'altro inconveniente si è che nel girare lo strumento, il tallone scivola un poco verso il dente, che, trovandosi stretto d'ambe le parti, si rompe un po'più facilmente che col pelicane, il quale non fa forza che sopra un lato del dente.

830. In cambio poi sono nella chiave alcuni vantaggi particolari, cioè di non abbisognare d' appoggio su' denti vicini come il pelicane, e perciò di servire egualmente bene anche pe' denti totalmente isolati; co-

me anche di poter cavare i denti in inversa maniera, cioè spingendoli all'indentro, ciò che col pelicane non si può fare.

831. Conviene strappare i denti dal di fuori all'indentro: 1.° quando è sì consumata dal lato interno la corona o anche il collo, da non potervi fissare l'uncino, e in cambio ci sia una presa sufficiente all'infuori: 2.° quando il dente è già inclinato all'indentro per sè medesimo: 3.° quando si tratta di strappare i due ultimi o almeno l'ultimo de' molari nella mascella inferiore, essendo l'alveolo esterno sormontato da quella linea ossea eminente che si alza verso l' apofisi coronoide. Che se su quella linea si poggi il talone della chiave per rovesciare in fuori il dente, vi si fa una forte e molto pregiudiziosa compressione, oltre alla total resistenza che fa l'alveolo rinforzato da quella eminenza ossea, per cui niente affatto può cedere all'impulsione laterale del dente, il quale non può sortire che in virtù della forza verticale ond'è in parte composta l'azione obbliqua della chiave; come anche del pelicane. Per altro, come quel dente ha più corta e più semplice radice degli altri molari, si può tuttavia rimuoverlo dal di dentro all' infuori, sia col pelicane ad angolo che colla chiave ma per evitare quella contusione delle gengive, *Bell* ha pensato di adattare alla chiave un gancio od uncino più lungo, e piegato in tal maniera da poterlo applicare per di dentro all' ultimo dente, poggiandone il tallone sulle gengive de' primi grossi molari. Si può ancora strappare l'ultimo dente insinuando una leva stretta in punta, e successivamente più larga, con incurvatura adattata nel manico, tra il penultimo e l'ultimo dente, e poggiando su questo per isvellere l'altro. Questo strumento è detto *lingua di carpio* (1). Del resto, in tutti gli altri denti l' alveolo è più debole all' infuori, onde sta bene che gli strumenti gettino il dente da questa parte, giacchè nol possono dirittamente sradicare.

832. È inoltre da osservare che, volendo rovesciar colla chiave i denti all' indentro, uopo è che questa abbia un gomito o piegatura verso la sua estremità per potersi comodamente infossare alla faccia interna de' denti col suo tallone, senza di che l'altezza de' denti vicini fa imbarazzo all' operare di questa maniera, che in generale è men comoda dell'altra.

833. *Richter* dà la preferenza ad un altro strumento, detto *piede di capra*, corretto da *Görz*, il quale pretendesi cavar i denti perpendicolarmente, senza guastar l' alveolo e la gengiva. Per le prove però che ne ho fatte finora, esso ha l'inconveniente di tutti gl' istrumenti che operano d' ambo i lati unicamente sul dente, cioè di romperlo facilmente; oltre che l'estensione d' ambedue i ganci ond' è composto lo strumento, e la lor curvatura, non facilmente si adattano alla varia forma de' denti, il che richiede un assortimento diverso di tali strumenti, o anche il doverlo cangiare dopo averlo applicato: ciò che è un inconveniente che non sì facilmente s'incontra nell'uso del pelicane o della chiave.

834 Suole, del resto, ogni pratico assuefar la sua mano particolarmente a un dato strumento, il quale, destramente adoperando, gli serve per quasi tutti i casi senza ricorrere ad altri, fuorchè in qualche caso particolare.

835. Gli stessi strumenti per cavare i denti servono pure all'estrazione delle radici, le quali per conseguenza si svellono o con picciole tanaglie a becco curvo, o col pelicane, o colla chiave: e si usano ancora a cavar le radici certe picciole leve o acuminate o uncinate, da insinuarsi di fianco alla radice, per quindi alzarle, poggiando la leva sopra un dente vicino, o sopra l'orlo dell'alveolo: ovvero si applica l' uncino curvo ad una parte della radice, e traendolo a sè, nell'atto che con un dito si tien compresso quel becco contro la radice stessa, questa si viene a smuovere e trar fuori dell' alveolo.

836. Comunemente si ritiene per molto ardua e difficile l' estrazione delle radici, e *Bell* in cambio la dichiara per facile assai più che lo strappamento de' denti interi. Ma si danno de' casi ove si verifica sì l'una che l'altra opinione. Perchè p. e. se nello strappare un dente cariato si rompa la corona restandovi la radice, a meno che questa sporga fuori ancora abbastanza dall' alveolo da potervi far presa collo strumento, riesce difficile a segno il volerne fare l' estrazione immediatamente dopo, che sovente tormentasi indarno la persona senza potervi riuscire; onde in più casi sarà piuttosto della perizia del dentista il non fare alcun tentativo, che l'avventurarsi a dubbie prove: tanto più che, staccata la corona, più volte

(1) *Gariot*. Traité des maladies de la bouche, tav. 8. fig. 2.

accade che il dolore si acquieti, forse perchè, portata via la corona e insieme tutta la carie e la parte più larga e polposa della cavità del dente, vi resta meno di parti sensibili esposte all'aria e ad altre cause dolorifiche, e altronde le gengive nascondono in parte le radici, e manca l' urto dell' opposto dente nell'atto della masticazione, che per lo più non arriva a toccar la radice. Queste stesse radici poi, dopo la caduta della corona sogliono col tempo accorciarsi e impicciolirsi, e la cavità pure dell'alveolo si stringe e si alza, onde in altro tempo riesce molto facile il cavare quelle stesse radici che appena rotto il dente non si potevano svellere. La stessa facilità di far sortire le radici s' incontra allora quando la corona sia stata già da molti mesi o da qualche anno consumata dalla carie, e accade pur sovente in questo caso lo stesso fenomeno di cessare per lunga pezza i dolori dopo la distruzione della corona, non altrimenti di quando è stata violentemente schiantata.

837. Riesce alle volte difficile il determinare qual sia il dente da strapparsi, quando ne sono molti di guasti. Poichè il dolore si stende a varj denti guasti ed anche sani nello stesso tempo, e persino al lato opposto. Eppure assai volte la causa di tutti questi dolori è un solo dente, strappando il quale si acquietano gli altri tutti; non così se viene strappato uno degli altri denti. Importerà dunque lo studiarsi di cavare propriamente quel dente che è, per così dire, il centro della odontalgia; e questo potrassi argomentare risapendo qual sia stato il primo dente a dolere: quale il più continuamente, o frequentemente, o più fortemente attaccato, e sempre più sensibile alla percussione, al contatto della sonda, al caldo e al freddo, ed abbia insieme carie più profonda, umida, aperta, fetente (1), e siasi fatta in vicinanza di esso qualche apostema.

838 In proposito poi della gonfiezza che sovente insorge alle gengive prossime al dente guasto, domandasi se, quand' essa veggasi già incominciata o avanzata, convenga o no strappare il dente. Generalmente si crede non convenir mai l' estrazione del dente quando vi sia già incominciata la flussione ossia gonfiezza; ma probabilmente questo timore non ha gran fondamento, anzi *Bourdet* sostiene esser ben fatto cavar il dente, 1.° perchè sotto la flussione esso è men franco, e si cava con minor forza: 2.° perchè levando la causa della odontalgia si arrestano i progressi della flussione: 3.° perchè l'uscita del sangue o della materia tronca il corso all'apostema.

839 Siccome però in più casi al cominciare della gonfiezza si calma il dolore del dente, si potrà in tal caso soprassedere all' estrazione; e così pure se l'apostema fosse ormai prossima a maturanza, giacchè sovente pure finisce per lungo tempo il dolore in seguito a quella suppurazione; ritenendo del resto che in caso d' urgenza si può in ogni tempo passare all'estrazione.

840. Giacchè un po' di flussione nel dente il rende più mollemente piantato, potrebbesi facilitare lo smovimento del dente, sia che si tratti di raddrizzarlo o di svellerlo, coll'eccitarvi artificialmente questa flussione. Ciò si è trovato potersi ottenere legando per qualche giorno il dente con un filo in vicinanza alla gengiva (*Gariot*).

841. Estratto in qualunque modo il dente, si approssimano e si stringono con due dita le gengive, raddrizzando con ciò anche qualche porzione dell' alveolo che siasi smossa ed infranta. Le piccole schegge mobili e sensibili si levano con le dita o colla pinzetta; le più nascoste si staccano e cascano poscia da sè; sono più deboli gli alveoli nella mascella superiore che nell'inferiore; quindi si rompono più facilmente e a grado maggiore. In cambio poi i denti inferiori, specialmente molari, richieggono un colpo più forte per essere estratti, appunto per la minor cedenza degli alveoli

842. La lacerazione e contusione delle gengive lascia alle volte una ferita infiammata e dolente per molti giorni di seguito, che però guarisce da sè medesima, non accadendo che di evitare la masticazione di cibi sodi, ed il fomentar frequente la bocca con acqua tiepida e latte, o decotto d'orzo, di malva e simili. Assai comunemente si adopera il miele rosato, ma questo non è calmante.

843. Un'altra conseguenza più grave dell' estrazione de' denti si è l' emorragia, la quale talora giunge a segno di far perico-

(1) Sotto gli accessi dell'odontalgia cresce il fetore della carie, forse in grazia di un' aumentata secrezione nel fondo di essa, come può accorgersi chi suole porre tutti i giorni un turacciolo di cotone nel foro.

lare o anche perire la persona, qualora non vi si ponga riparo.

844. Tale emorragia viene o dall' arteria dentaria troncata in fondo all' alveolo, o da' vasi delle gengive lacerate o staccate per qualche estensione dell' alveolo, o da ambe le parti nello stesso tempo. È stato notato poter esser causa di più forte emorragia il troncamento del dente senza poterlo strappar tutto, perchè i vasi del superstite segmento di radice, conservando adesione colle pareti del canal radicale, non hanno campo di ritirarsi e contrarsi.

845. In quest'ultimo caso, se la radice fosse accessibile, converrebbe strapparla, e ciò non potendo, insinuare nel foro un sottil filo di ferro rovente, portandolo più profondamente che sia possibile verso la punta della radice.

846. Negli altri casi d' emorragia, il miglior mezzo si è quello della compressione, insinuando in fondo dell' alveolo un piccol cono d'agarico, o una torunda di fila inzuppata di buon inchiostro, o nell'alcoole, o nello spirito di trementina, o spolverizzata d'allume o di vitriolo, soprapponendovi altri stuelli graduati, e per ultimo uno più largo il quale copra non solo tutta l' apertura dell' alveolo, ma possa estendersi e ripiegarsi d'ambi i lati sopra le gengive, sul quale stuello poi si fa per mezz' ora e più una compressione con due o tre dita, la quale agisca non solo pigiando le fila contro il fondo dell' alveolo, ma anche le gengive d'ambi i lati contro l'alveolo; che in tal modo fassi ostacolo all'emorragia alveolare, e insieme a quella sovente gagliarda delle gengive (1).

847. Fatta questa compressione colle dita, ch' è il più generalmente pronto e sicuro metodo di fermare il sangue, nel desistere dalla medesima si soprappone ancora un altro stuello, o una compressa alta a segno che, facendo stringere le mascelle, possano i denti o le gengive dell' una battere contro l'apparecchio compressivo della parte che dà il sangue, assicurando poi questo contatto delle mascelle con un fazzoletto o con una fasciatura strettamente legati di sotto al mento fino al vertice. Ha pure servito in più casi l'otturamento esatto dell'alveolo con una massa di molle cera pigiatavi dentro (2), la quale però ha poco effetto quando notabilmente rotto e squarciato si trovi l'alveolo.

848. In alcuni casi più ostinati si adopera pure il cautero attuale, ma questo, oltre ad essere assai doloroso e portante la necrosi consecutiva di una porzione d'osso, si è osservato mancare più volte il suo effetto per la difficoltà probabilmente di portare l' abbruciatura precisamente alla sorgente del sangue, o perchè non si possa ben distinguere, o perchè il ferro non arrivi al fondo ultimo più angusto dell' alveolo che dà il sangue. Poichè ne' denti che hanno due o tre radici non è ben facile il capire da qual porzione d'alveolo venga il sangue; ovvero se uno cauterizzi l'alveolo, e il sangue proceda dalle gengive, l'operazione riuscirà parimente frustranea. Onde, in caso d'essere veramente costretti ad usare il cautero, converrà prima con replicati asciugamenti fissare il meglio che si possa quel punto da cui scaturisce più rigoglioso il sangue, per ivi dirigere il cautero, ed usarlo inoltre di punta sottile quando si voglia farlo entrare sicuramente all' apice conico alveolare.

849. Vidi alcune persone essere state replicatamente soggette ad emorragia dopo l'estrazione de' denti. In una di queste arrestai una volta l'emorragia col cautero, che la seconda volta fu inutile. In altra si arrestava l'emorragia colla compressione indicata (846); ma, desistendo da quella, ritornava poco dopo il sangue, probabilmente per un trasporto del sangue alla testa, come potevasi desumere dalla faccia molto accesa e dal polso fattosi gonfio e duro: ed in fatti, ricorrendo alla cavata di sangue dal piede, questa fece cessare ambedue le volte l'emorragia.

850. *Maniere di evitare o compensare la perdita de' denti.* Oltre il consiglio inculcato da' migliori moderni pratici di non ricorrere troppo facilmente all'estrazione dei denti guasti, procurando invece colla limatura, impiombatura, o colla cura giornaliera dei denti guasti, tenendoli detersi, ed applicandovi tinture aromatiche od olj essenziali per mezzo del cotone cambiato una o due volte il giorno, di conservarli più che si possa, ossia fino che possano essere di qualche uso, si sono pure immaginati altri compensi, i quali verremo esponendo

(1) *Foucon* ha proposto uno strumento compressivo particolare per l'emorragia alveolare Hist. Acad. Chir. tom. 3. (2 *Belloq*, Accad., Chir. Par tom. 3.

851. *Lussazione del dente.* Quando un dente cariato, ma del resto ancor servibile, faccia dolori non calmabili in altra maniera, è stato consigliato, ed in più casi praticato, singolarmente da *Bourdet*, di smoverlo col pellicane o con altro strumento, in modo che abbia a rompersi il nervo che entra nel dente. Ciò fatto, si torna a raddrizzare il dente nell' alveolo e legasi coi vicini, fino a che esso siasi di nuovo assodato: pretendendosi che dopo questa operazione non possa più il dente dolere, e così abbia a portarsi in bocca impunemente e servire fino a che duri la corona, o il dente stia franco nell'alveolo. Non pare però che da *Bourdet* in poi questa pratica sia stata gran fatto seguitata, o perchè le persone, una volta sofferta l'operazione di smuovere il dente, amino meglio in generale di essere totalmente liberate da quell' incomodo ospite, o perchè non siasi poi abbastanza confermata l'immunità de' dolori promessa per ricompensa di questa operazione. Imperciocchè si sono veduti denti non solo lussati, ma interamente strappati e rimessi poi nuovamente nell' alveolo, andare col tempo nuovamente soggetti a dolori come prima: sia che, col riprendere o conservare il dente rimesso in sito, la sua vitalità torni ad essere sensibile, o sia per la non tolta sensibilità del periostio investiente l' alveolo e la radice del dente medesimo. Con tutto ciò, trattandosi di persone aventi gran desiderio di conservare il dente, non abbiamo ancora ragioni bastanti per escludere questa operazione.

852. Siccome però, restando il dente vivo, benchè supposto insensibile, la carie incominciata continuerà a progredire, talchè il malato potrà anche senza dolore perdere il dente assai presto per la carie, e così troppo breve avere il frutto della operazione, sarebbe desiderabile di trovar modo che la carie stessa non si avanzi più. Ora i progressi della carie sono l'effetto di un processo morboso bensì, ma proprio soltanto di una parte viva, poichè la carie in un dente morto non si avanza più. Quindi, chi rimettesse il dente spogliato d' ogni vitalità avrebbe posto un ostacolo all' innoltrarsi della carie. Ciò in fatti venne praticato fino a' tempi di *Faucard* e *Bourdet*, e confermato anche da *Hunter*; e si fa nella seguente maniera: cioè si strappa il dente cariato, si ripulisce e si fa cuocere per estinguere in esso la vitalità; poi si torna a rimettere e si lega co' denti vicini Questo dente può nuovamente francarsi, ma senza essere più vivo nè sensibile: ovvero al luogo di un dente strappato se ne rimette uno che tiensi in pronto, cavato, per esempio, da un morto, che spesse volte si franca come se fosse vivo.

853. *Traspiantazione de' denti.* Un dente morto, come nel metodo precedente, non istà in sito che in grazia del suo esatto adattamento nell' alveolo, e per essere bene abbracciato dal periostio e dalle gengive, e rinforzato, se occorre, per mezzo della legatura. Sarà dunque assai meglio se in luogo di un dente guasto, o morto, se ne potesse rimettere uno consimile il qual sia vivo e sano; e questo appunto si è trovato potersi fare.

854 Se dunque una persona abbia guasto un dente incisivo o canino, o anche uno de piccioli molari, in modo da doverlo strappare, basta ciò fare senza guastare notabilmente le gengive o l'alveolo, cavandolo preferibilmente colla tanaglia, dopo averne separate le gengive; e nello stesso tempo aver in pronto altra persona di denti consimili e sani, a cui si strappa tosto un egual dente, il quale s'insinua sollecitamente nell' alveolo della prima, fermandolo con legatura.

855. Un tal dente trasportato d' una ad altra persona si attacca molte volte, si franca e mantiensi vivo come se fosse naturale, rimanendo persino soggetto alle stesse malattie che ad altri denti vivi e sani possono sopravvenire.

856 È necessario che l'alveolo sia netto di sangue, facendo lestamente la traspiantazione senza dar tempo al sangue di raccogliersi: o se è già raccolto, si asterge con fila. Di più, le gengive e l'alveolo debbono essere sani: la grandezza della corona e della radice del nuovo dente adattati al sito che devono occupare, essendo anzi meglio che il dente in complesso sia un po' più picciolo perchè la corona non sorpassi il livello de' denti vicini, anzi vi resti un po' al di sotto per non ricevere troppo urto da' denti corrispondenti, e la radice non batta troppo contro il fondo dell' alveolo, che potrebbe attirarvi flussione; onde se se si trovasse troppo lunga o grossa, si può accorciarla o assottigliarla colla lima.

857. Più importa la traspiantazione ne' denti superiori, perchè più grandi e visibili, che negli inferiori; i piccioli molari sono

meno visibili, quindi è in essi men bisognevole il supplimento. Ne' grossi molari non si fa assolutamente, perchè è troppo difficile l'incontro delle radici per la loro moltiplicità e variabile figura e direzione; altronde non cadono sotto la vista, e solamente sarebbero d'uso alla masticazione. Se però ad una persona, o per un colpo violento, o per isbaglio, fosse gettato fuori un dente molare proprio e sano, non si dovrebbe mancare di rimetterlo colla sopra esposta precauzione, e legarlo co' vicini, perchè di nuovo si affranchi, il che dovrassi fare in qualunque altro dente sano che venga per errore strappato.

858. Non sempre però l'innesto del traspiantato dente riesce facilmente; ma vario n'è l'esito. Alcune volte prende benissimo e si franca in pochi giorni: altre volte resta debole e vacillante per molti giorni, o anche per alcune settimane, ma finalmente si assoda, mentre in altri casi resta mobile, desta infiammazione troppo forte alle gengive, o al periostio dell'alveolo; e si è pure in più casi veduto l'infortunio d'essersi attaccata col dente estranio una virulenta esulcerazione alle gengive ed alle parti vicine, con propagazione di sintomi costituzionali somiglianti a quelli della lue, sebbene la persona da cui era stato tratto il dente da innestarsi fosse stata giudicata sanissima.

859. Tal malattia, portata dalla traspiantazione dei denti, cedette alle volte da sè stessa col rimovere il nuovo dente, che in tal caso dovrassi fare sollecitamente: più volte fu curata col mercurio; e qualche volta resistette anche a questo rimedio. *Hunter* fu di parere che non fosse venerea, ma forse influì a questo giudizio l'aver egli previamente stabilito non darsi propagazione di quel veleno che per mezzo della materia purulenta, la quale non evvi punto nel dente traspiantato; però la pluralità dei pratici inglesi la riguarda e cura per una venerea affezione.

860. *Denti artificiali.* Quando la perdita d'uno o più denti sia veramente irreparabile, o già accaduta, rimane per ultimo il supplimento de' denti artificiali; ciò che si fa diversamente ne' varj casi.

861. Quando è perduta la corona del dente, ma vi rimanga la radice, si uguaglia questa, se occorre, con tanagliuzze incisive o colla lima; si prende la corona di un dente consimile tratto da un uomo morto di violenta malattia, la quale s'infilza nel centro con un piuolo, o picciolo perno d'oro, l'altra estremità del quale s'insinua a modo di vite mordente nel canale della superstite radice, fino a che l'artificiale corona venga a contatto con questa. In tal modo ha la corona artificialmente rimessa una sodezza tale da potersene persino talvolta servire nella masticazione.

862. Non dee il detto piuolo andar troppo a fondo nella radice, chè allora fa odontalgia e determina facilmente una parulide ed una permanente fistola alla gengiva: e se anco prima d'essere molto innoltrato nella radice facesse dolore, converrebbe prima distruggere il nervo con un ago rovente.

863. Se manca la radice, la corona artificiale si lega a' denti vicini; e se mancano molti denti, si fanno pezzi uniti coll'intaglio simulante i varj denti. I quali pezzi, o arcate di denti artificiali, estesi talvolta a tutta una mascella o anche ad ambedue, si fanno per lo più co' denti di cavallo marino, lavorandoli in modo che lo smalto conservisi alla superficie anteriore. In questi ultimi tempi è stata trovata una pasta minerale, somigliante alla porcellana, più facile a lavorarsi, non alterabile nel colore e in tutti i rapporti preferibile. Inventori ne furono i dentisti *Dubois e Chement*, uno stabilito a Parigi, e l'altro a Londra, che però tengono ancora segreta la loro composizione (1).

864. *Legatura de' denti.* Si usano per legare i denti de' fili di platino, oro, argento, canape, o seta. I metallici offendono un po' più i denti, ma durano di più. *Gariot* preferisce una specie di minugia cavata da' bachi da seta, usata da' pescatori. Le varie maniere di legature, oltre al potersi fare a proprio talento, si veggono minutamente descritte presso i dentisti.

865. Del resto, la preparazione ed applicazione dei denti artificiali richiedendo tempo, strumenti ed officina a parte, non possono essere coltivate da pratici chirurghi, e si lasciano perciò a dentisti particolari delle grandi città, nelle opere de' quali si possono consultare i dettagli più minuti su questo articolo di chirurgia suppletoria.

866. *Otturatori del palato.* Le ferite d'ar-

(1) *Gariot.* Traité des maladies de la bouche part. 4 Paris. 1805.

me da fuoco con distruzione di sostanza, le ulcere veneree e il labbro leporino complicato, lasciano talvolta dopo la lor guarigione un foro, una fessura, od una più o meno estesa distruzione del palato osseo e molle; ciò che produce lo sfuggire de' cibi e delle bevande dalla bocca al naso, e la voce ingrata, nasale, male articolata, se il foro non venga otturato artificialmente

867. Siccome però gli strumenti per chiudere quelle morbose aperture non possono applicarsi e fermarsi senza insinuarli in parte nel foro medesimo, dovrassi quindi ritardare l'uso dell' otturatore fino alla total guarigione del male onde nacque l' apertura, e in ogni caso fino a che non siavi più speranza che il foro si possa stringere o chiudere.

868 Gli otturatori del palato si fanno con una placca liscia d'oro, d'argento, o di platino, concava verso la bocca, convessa superiormente, e fermata nel buco con una spugna, o con due mollette insinuate nel foro. Ma la spugna si fa tosto puzzolenta, e tanto essa poi che le molle non possono venire tratte fuori senza fregare con troppa forza i bordi dell'apertura. Perciò i moderni hanno trovati otturatori portanti superiormente due ale mobili, le quali s'introducono in positura verticale, e col girar d'una vite si divaricano e poggiano orizzontalmente sul piano delle fosse nasali, potendosi poi di nuovo rialzare a perpendicolo per trarre fuori lo strumento. *Bourdet* ed altri hanno usati otturatori da fermarsi a'denti senz'aver nulla ch'entrasse nel foro, per non impedirne lo stringimento; e questi hanno perciò il vantaggio di potersi applicare anche durante la malattia produttrice del foro, e così impedendo il passaggio de'cibi, delle bevande e dell'aria, facilitarne maggiormente la chiusura. Finalmente *Culletier*, chirurgo di Parigi, è arrivato a far costruire un otturatore del palato, con aggiunta un' appendice mobile per far le veci ancora del distrutto velo palatino; di che ne fece egli il rapporto a quella Società di medicina.

869. *Mali della lingua.* Sono questi la sua morbosa aderenza, l'infiammazione, le ulcere, la morbosa grossezza, i tumori varicosi, lo scirro e cancro, la paralisi ecc.

870. Tra le morbose aderenze della lingua, la principale è quella dipendente dal frenulo troppo corto, grosso, ed esteso fino al suo apice.

871. Le comari anticamente solevano tagliare, o piuttosto lacerare coll' ugna, il frenulo a tutti i bambini; ma la massima parte non ha bisogno di questa operazione, e altronde cattivo era quel metodo di lacerarlo, sebbene anche a' dì nostri esser vi debbano delle comari che ancora tengono tal pratica, poichè di tanto in tanto tra'figli esposti nel nostro spedale se ne vede alcuno con una larga lacerazione trasversale sotto la lingua Male si apporrebbe chi riputasse quella piaga un effetto di mal venereo, ed escludesse in conseguenza il figlio dall' allattamento.

872. Non essendo dunque il frenulo morboso che quando fa ostacolo a' moti della lingua, onde imbarazzi il poppamento e la loquela, se il neonato poppa bene, se può portare la lingua fino al bordo delle labbra o al palato, e se succhia il dito, non sarà necessario il taglio, benchè fosse realmente un po' troppo corto, perchè col tempo può allungarsi. Che se in appresso facesse qualche difetto in parlare, vi sarà sempre tempo di fare il taglio. Se la cortezza è grande, allora impedisce realmente anche il poppare, ovvero il figlio prende il capezzolo in bocca, ed il lascia tosto sfuggire con un certo rumore (1).

873. Si può tagliar il frenulo in varie maniere. Una delle più semplici è di portare la spatola fessa, o due dita, sotto la lingua per alzarla, e così tendere il frenulo compreso nel mezzo, mentre altri tien ferma la testa ed abbassata la mascella inferiore; e colla forbice a punta ottusa tagliarne la parte eccedente, ma non tutto affatto il frenulo.

874. Il tagliare troppo il filetto, oltre al lasciar la lingua troppo mobile a segno di cagionare balbettamento (*Petit*), espone a pericolo di offendere i vasi sottolinguali, e inoltre si è osservato qualche figlio col moto d'inghiottimento rovesciar la punta non più ritenuta dalla lingua verso la gola, dietro il velo palatino, e rimanerne soffocato. Al qual inghiottimento della lingua si può rimediare sul momento ritirandola dalla gola in bocca,

(1) Si danno però figli che lasciano il capezzolo ogni momento con rumore, o che fanno lo stesso rumore nel poppare. La strettezza delle narici fa sovente lo stesso effetto. Ad un figlio che aveva il filetto corto e faceva quel rumore nel poppare, tagliai bene il filetto, ed il rumore sentivasi ancora.

e procurando di ritenervela con fasciatura come fece *Petit*, per uno o due giorni. Dicesi che anche gli schiavi mori arrivino talvolta a procurarsi la morte col cacciarsi la lingua in gola. *Petit* vide un figlio, a cui non era stato tagliato il filetto, esser soggetto più volte a tale accidente quando tardavasi a dargli da poppare.

875. Riguardo all' emorragia, essa può venir dalle vene o dalle arterie. Il bambino, succhiando come per poppare, ne promove e prolunga l' uscita; ed il sangue esce visibilmente fuor della bocca e viene inghiottito, potendo morire il bambino di occulta emorragia senz' accorgersi. Il mezzo più mite per arrestarla sarà la compressione di un dito per alcun tempo; e in caso di maggior ostinazione il cautero attuale. *Petit* ha proposta una fasciatura, che però è impossibile che abbia ad agire stabilmente contro la sede de' vasi.

876. Quando un figlio trovasi muto, il volgo sospetta subito che abbia il filetto che gl' impedisca di parlare. Ma di parecchi fanciulli muti, fattimi visitare, non ne trovai pur uno che avesse tale difetto.

877. La lingua può avere delle briglie membranose che attaccano i suoi lati al fondo della bocca e ne impediscano i movimenti. Tali briglie dovransi recidere con forbici ottuse, o con bistorino, giusta la loro disposizione.

878. Si videro figli neonati avere la lingua attaccata al palato per muco tenace, senza poterla da sè stessi rimuovere. In tale stato essi non eran capaci di poppare, e si dovette con una spatola distaccare la lingua e quindi porvi sopra il capezzolo (1).

879 Qualche bambino nasce con un corpo carnoso sotto la lingua, di cui comunemente ne muore (2), a meno che il tumore non sia estirpabile, anche a costo di dover arrestare col cautero l' emorragia. Più frequentemente hanno i neonati un leggier gonfiamento delle ghiandole sottolinguali e de' tegumenti che le ricoprono dalla parte della bocca, formante una prominenza in forma di V sotto la lingua. Le nostre donne chiamano questo difetto *lingua doppia*, e vi sogliono applicare il così detto *sale zuccherino*; esso suole svanire in breve tempo.

880. L' infiammazione della lingua, detta *glossitide*, può, benchè molto di rado, esser l' effetto della diatesi infiammatoria generale, o prodotta da vajuolo, mercurio, o dall' applicazione immediata di sostanze caustiche o velenose, o per crisi febbrile.

881. La lingua in questa malattia cresce fortemente di volume, onde non può più essere contenuta nel limitato spazio della bocca, urta contro i denti, i quali vi fanno profondi incavamenti, e la sua estremità sporge fuori della bocca, senza più poter ritirarsi fino alla diminuzione del gonfiamento, e intanto che sta allungata contro i denti, viene da questi strozzata; il suo colore è rosso livido, la consistenza più soda del naturale, i movimenti impediti, e la superficie coperta di pastina biancastra, ossia di linfa concrescibile.

882 La cura di questa malattia, che talvolta ha cagionato soffocazione e morte, si farà in generale colle cavate di sangue e coi forti purganti, qualora questi si possano inghiottire: co' larghi vescicanti al collo e sotto il mento, qualora il gonfiamento proceda da deposito umorale non puramente sanguigno: colle cavate di sangue locali alle ranine, alle giugulari, o colle sanguisughe alla lingua stessa e sotto il mento; ed a caso più urgente sono state più volte utilmente praticate due profonde incisioni longitudinali sul corpo della lingua. In un caso fu tagliata via metà della lingua, senza perdersi punto la loquela (*Louis*); ma quando la lingua è gonfia, si può credere d' averne tagliata via una gran porzione, che in sostanza sarà forse minore di quello che pare. Anche le più grandi incisioni fatte sulla lingua gonfia, cedendo il tumore, si riducono tosto allo stato di picciole scarificazioni che in pochi giorni guariscono. In qualche caso si trovò profittevole il riporre la lingua entro la bocca, perchè non le nuocesse la continua esposizione all' aria, o il serramento tra' denti, ma la cosa non è sempre possibile. che anzi talvolta lo rispinger in bocca la lingua troppo gonfia potrebbe accrescere il pericolo di soffocazione.

883. Si dà talvolta una grossezza o sporgimento enorme permanente della lingua, la quale del resto è in istato naturale. Questo vizio viene per lo più portato dalla nascita. *Sandifort* ne dà un caso lasciato da una febbre e rimasto tutta la vita (3). Una donna era soggetta a gonfiamento ricorrente della

(1) *Lupie* Hist. acad. chir. Par. t. 3.

(2) *Levret*, Journ. de méd. tom. 37.

(3) Obs. An pathol.

lingua dopo aver perduti al tempo solito i suoi mestrui (1). Il *Lassus*, che ha data una bella Memoria sopra questo vizio (2), il vide una volta dopo un parto per la faccia. Altre volte sembra derivare da una viziosa consuetudine. Io ne ho attualmente sott'occhi un esempio in una figlia che è fatua.

884. La soverchia grossezza o allungamento congenito della lingua è un difetto grave, che ha eccitato però soltanto l' attenzione d' alcuni pochi pratici, sebbene non sia tanto raro, giacchè io stesso il vidi già diverse volte.

885. I bambini affetti di questa indisposizione sono per lo più capaci di tener in bocca la loro lingua, ma bisogna che la di lei permanenza gl' incomodi, onde essi vanno quasi continuamente alternando nel ritirarla entro la bocca e cacciarla fuori. Sovente nel sonno la tengono in bocca, o ne lasciano avanzare e sporgere appena la punta fra i denti e le labbra.

886. So di qualche bambino nato con questo difetto, che poscia il perdette a poco a poco; e certo se la sproporzione tra la mole della lingua e la cavità della bocca non è massima, lo sviluppo de' denti può far cessare il difetto, aumentandosi la profondità del cavo della bocca a misura dell' altezza degli alveoli e de' denti.

887. Secondo le osservazioni di *Lassus* accade poi alle volte il contrario, cioè la grossezza poco dopo la nascita è tale solamente che la lingua sporge non più oltre delle labbra, ma l'abitudine di tener fuori la lingua dà luogo ad un ingrossamento ed allungamento assai più considerevole, con grande deformità ed impossibilità di poppare, masticare, parlare, e perdita continua della saliva. La lingua arriva in fine a sporgere abitualmente per la lunghezza di più traversi di dito fuor della bocca, essa si fa scabra, disuguale, coperta di patina densa, e qua e là ulcerosa; il labbro inferiore si allunga e rovescia in fuori, e i denti stessi inferiori vengono cacciati fuor di luogo e si perdono presto.

888. Per rimediare a questo vizio, lo stesso autore propone di ridurre il bambino al solo nutrimento artificiale, parendogli che il poppare tenda a far crescere la malattia (3), e tenergli sempre la lingua entro la bocca tenuta chiusa per mezzo della fasciatura a fionda, la quale non si leva che all'ora del mangiare. In caso poi che la grossezza fosse già arrivata a un grado forte, propone di operarne l'impiccolimento colle sanguisughe, cogli ammollienti, col salasso dalle ranine, colle scarificazioni profonde, e colla compressione continuata per mezzo della borsa di *Pibrac*, fino a poterla ridurre e contenere in bocca rigettando egli del resto l'amputazione di parte della lingua, che il dotto autore trovò di già proposta da *G. C. Claudino* nel 1613, e praticata poi in Isvezia, come dagli Atti letterarj e scientifici di quella nazione del 1732 colla guarigione del soggetto. Una simile operazione trovasi fatta anche da qualche moderno, leggendosi nelle osservazioni di *Ehrlich*, inserite nel tom. XV. della *Bibl. chir.* di *Richter*, un caso di lingua grossa congenita in una figlia, che era minacciata di soffocazione quando la teneva in bocca tutta, e non poteva parlare. A dieci anni *Löber* ne tagliò via due pollici di lunghezza, dopo aver prima fermata la la lingua con una pinzetta incavata. L'emorragia non fu molto forte; si legarono due arterie. La lingua potè esser tenuta in bocca comodamente, sebbene il resto del suo corpo restasse grosso come prima; lo che farebbe vedere il poco conto che far si potrebbe delle topiche cavate di sangue e delle incisioni proposte da *Lassus* per impicciolire la lingua. Viene poi accennato dallo stesso *Ehrlich*, come il *Bell* fosse per descrivere diffusamente questa operazione nel decimo volume del suo sistema di chirurgia di cui non ho finora notizia. Conveniamo però che i mezzi curativi suggeriti da *Lassus*, essendo più blandi, saranno sempre da preferirsi, non potendo esser forse veramente necessaria la recisione di parte della lingua che a vizio vecchio, quando la lingua trovasi realmente ingrossata ed allungata assai oltre natura, mentre a principio non è secondo lui un vero aumento di volume, ma una semplice protrusione (*prolapus linguae*) da curarsi, come si disse, colla riposizione; di che egli ne dà qualche caso proprio, ed altri ne ha raccolti da' pratici scrittori. Il *Louis* consigliò ad una donna di 30 anni, avente questo difetto invecchiato già fin dalla nascita, d'involger la lingua

(1) *Hayer*. Mem. of the med. Soc. of Lond. vol. 2. (2) Memoir. de l'Institut. national. mathem. et phys. 1 s. (3) Il cattivo esito ordinario però del nutrimento artificiale renderebbe questa parte di cura pericolosa per la vita del bambino: altronde e' non si osserva che i bambini sporgano la lingua nell' atto di poppare.

in pezze bagnate nel sugo di lattuga, dietro un' osservazione di *Galeno*, il quale però adoperò la selvatica, e la donna di *Louis* dopo un lungo uso di quel rimedio si trovò quasi guarita. Il *Lassus* consiglia di mettere sulla lingua un po' di pepe o d'allume per eccitarla a ritirarsi, come fassi coll'ugola allungata.

889 Le *ulcere della lingua*, sovente piccole, qualche volta più grandi e maligne, posson esser effetto di mercurio, di vizio gastrico, di acrimonie umorali, di mal venereo, di scorbuto, o di qualche prominenza acuta de' denti o del tartaro ecc.

890. Alle ulcere dipendenti dalle prime cagioni si rimedierà colla cura ad esse adattata. Una persona pativa frequenti ulcerette alla lingua e ad altre parti della bocca, e ne restò liberata per lungo tempo coll' uso del sugo di cerfoglio. Quando tali ulcere sono sordide e più ostinate, soglion toccarsi con qualche acido minerale, o colla pietra infernale, ed usualmente col miele rosato, il quale può rendersi più efficace coll' aggiunta di un quinto di borace. Finalmente limerassi la punta del dente, o leverassi il tartaro, qualora da questi provenga l'offesa della lingua, il che rileverassi vedendo corrispondere l'ulcera alla prominenza, che in certi moti della lingua arriva anzi a toccare e battere visibilmente contro il male della lingua.

891. *Afte.* Sebbene tal nome diasi volgarmente ad ogni pustoletta e piaguzza che sia sulla lingua e sopra le altre parti della bocca, propriamente però s'intende una malattia de' bambini lattanti, sopravvegnente per lo più nelle prime settimane dopo la nascita, la quale consiste nella eruzione di una quantità di punti bianchi un po' rilevati sulla lingua e su tutte le parti della bocca e delle fauci. Alcuni pretendono che queste afte si estendano anche all' esofago, al ventricolo, ed agl'intestini fino all' ano, ma io oltre le fauci non rinvenni mai altro che qualche infiammazione. Crescendo poi nella bocca e nella gola, le afte si fanno confluenti ed arrivano a coprire di una patina bianca continuata tutta quella superficie, non altrimenti che al primo nevicare si veggono sul suolo i fiocchi separati e distinti, e poi tutta la terra si copre di uno strato non interrotto ed uniformemente bianco di neve.

892. Sovente le prime afte bianche si staccano, e ne rinascono altre, fino a tre o quattro volte, se la malattia è più forte ed ostinata; ed in tal caso, specialmente negli spedali, la patina aftosa si fa anche gialla o nerastra, e forma delle ulcere, specialmente una ad ambi i lati del velo palatino. Le quali ulcere aftose non debbono prendersi per veneree. Negli spedali sono anche epidemiche, ma fuori di essi si osservano generalmente più rare e benigne, sicchè assai di rado vi muore un figlio di afte, mentre in quelli ne periscono molti.

893 Le afte sono sovente accompagnate da febbre, calore in bocca vivo, sensibile alla balia, che facilmente ne riporta infiammazione ed escoriazione al capezzolo: e il figlio ha incomodo nel poppare, o anche n'è reso incapace. Si sviluppano segni di acido nelle prime vie, diarrea verde, rossezza e pustole all'ano, probabilmente in grazia dell' acrimonia delle fecce; deperimento del figlio, convulsioni, e sovente, come si disse, la morte.

894. La cagione delle afte si crede più generalmente risiedere in un vizio gastrico, che ne' bambini suol esser acido, e quindi la cura migliore sembra consistere nell' uso tempestivo dell'emetico, qual è il vino antimoniato, o l' ipecacuana, all'occorrenza replicati: e se avvi stitichezza, i clisteri, o i purganti con qualche grano di gialappa, colla magnesia, ecc.

895. Localmente poi una soluzione d'uno a due grani di vitriolo bianco per ogni oncia d'acqua o di decotto d'orzo, in cui s'immerge un pannolino, che si avvolge sopra un dito, e con esso si frega leggermente la superficie aftosa tre a quattro volte il giorno; o il miele rosato con un po' di borace, o un ottavo di questo sale con sette ottavi di zucchero da metterne una presa di tanto in tanto sulla lingua.

896. Nelle afte maligne conviene l' uso della china sì internamente che per collutorio, o altre cose della classe degli eccitanti.

897. La stessa malattia delle afte si vede pure tra noi qualche rara volta negli adulti ed anche ne' vecchi Vidi un vecchio morirne per impossibilità d' inghiottire. Un altro vecchio ammalato d'affezione infiammatoria al petto, della quale morì, erasi pure riempiuto di afte tutta la bocca e la gola. Il *Van Swieten* le osservò frequenti in Olanda, ove per altro eran compagne del tifo, come fra noi le eruzioni cutanee migliari, o petecchiali.

898. *Lo scirro ed il cancro* della lingua, non ammettendo generalmente altra cura che la estirpazione, sarà sempre bene. innanzi fare il taglio, l'assicurarsi della lingua o con una pinzetta leggermente dentata ed incavata, come quelle de' polipi, o con quella uncinata di *Muzeu*, o altra consimile, non solamente per poter fare con maggior facilità ed esattezza il taglio, ma anche per tentare, dove sia possibile, la legatura de' vasi, o far l' applicazione del cautero, affine di arrestare l'emorragia. Per altro, nelle minori recisioni può bastare la compressione delle dita coll'intermezzo delle fila per qualche tempo dopo l'operazione. La fasciatura di *Petit* e la borsa di *Pibrac* sono poco servibili quando la lingua è intera, molto più se sia occorso di levarne porzione, specialmente all'apice, ond' essa rimanga accorciata. Dopo la recisione di un cancro alla punta della lingua, di cui dovetti portar via circa un dito e mezzo di lunghezza, provai ad applicare la borsa di *Pibrac*, che pareva al primo momento far bene il suo ufficio, ma pochi momenti dopo scappò fuori della borsa il moncone della lingua ritiratosi verso le fauci, e rese inutile tutto quell'apparecchio. Se poi il cancro si estendesse a troppa profondità e verso la base della lingua, potrebbe l' operazione esser troppo pericolosa e non eseguibile, sebbene vi siano esempi della estirpazione di tutta la lingua colla consecutiva guarigione.

(È duopo guardarsi bene, dice *Boyer*, di non confondere i tumori cancerosi della lingua coll' ingorgamento duro, ed in apparenza scirroso, di quest'organo, cagionato dal virus venereo. Quest' ingorgo occupa la grossezza della lingua, e talvolta i di lei margini e la punta sono i soli preservati. La di lei superficie presenta d'ordinario una o più fessure più o meno profonde da cui non geme nessun umore, egli non attacca mai che le persone le quali hanno sofferto la sifilide e che ne sono state mal guarite; non è doloroso, ma rende soltanto difficile la masticazione e la loquela. Ho parecchie volte osservato, egli continua, questa malattia, e sono sempre giunto a guarirla facendo fare ai malati una cura antivenerea generale, e facendo tenere ad essi in bocca del sugo di lattuga. Quest' ultimo rimedio è raccomandato da *Galeno*, che dice averlo veduto usare con profitto, unitamente a pillole composte di aloè, scamonea e coloquintide, sur un uomo d'anni sessanta, che aveva la lingua gonfia sì che la bocca non poteva contenerla.)

899 Nota l' *Eistero* come alcuni tubercoli scirrosi della lingua restano stazionarj per molti anni senza crescere, ed allora esser meglio il non toccarli.

900 I *tumori varicosi* della lingua sono circoscritti come i tumori cistici, molli, fluttuanti e lividi, perchè attraverso agli attenuati tegumenti traspare il sangue contenuto, il quale o è stravasato o è contenuto in un intreccio di vasi varicosi, come si disse nella Parte I. Questi tumori sono indolenti, e danno poco o nessun incomodo finchè sono di discreto volume: e quando per la soverchia mole esigessero cura, questa non si potrà fare che estirpandoli, ovvero aprendoli semplicemente e cauterizzandone subito il fondo per arrestare l' emorragia e distruggere i vasi dilatati, onde prevenire la recidiva.

901. L'amputazione di una parte considerevole della lingua può lasciare difetto o anche la perdita totale della loquela, ma questo sarà sempre un inconveniente minore della presenza di un cancro. Curioso è il caso, narrato da *Pareo*, di uno, che, essendogli stata tagliata parte di lingua, eran tre anni che non poteva parlare, quando trovò casualmente di poterlo fare tenendo il piatto alla bocca, onde l'autore vi supplì con uno strumento destinato a riempier il voto rimaso tra i denti anteriori della mascella inferiore ed il rimasuglio della lingua, onde questa non agisse in falso Il *Louis* (1), consigliando in caso di necessità l' estirpazione anche totale della lingua, sostiene e cerca di provare con esempi, che, distrutta o mancante tutta la lingua, non ne viene per questo la perdita del gusto nè della loquela. Senza volere direttamente impugnare la sua asserzione, sia però permesso di riflettere esser difficile la totale estirpazione della parte posteriore della lingua: essersi forse data per totale l'estirpazione soltanto della parte più mobile o distaccata dalla medesima; e che altro: le restandovi parte di lingua, e diminuendosi in tali casi consecutivamente il cavo della bocca per l'abbassamento del palato, per l'inclinarsi in dentro de' denti, e per l'ingrossarsi delle tonsille, come si è osservato, potrebbe una superstite porzione

(1) Mém. de l'Acad. de chir. tom. 5.

di lingua bastantemente adattarsi alle parti approssimate della bocca, per la pronunzia delle parole. Vidi una volta un muto, che a bocca aperta cercava la limosina, quasi volendo indicare la sua imperfezione; e questo in fatti non aveva di lingua che una piccola prominenza attaccata in fondo della bocca. Dunque può la mancanza di lingua render mutolo l'uomo.

902 La *paralisi* della lingua, isolata e indipendente da altre malattie, debb' essere molto rara, essendo per lo più effetto della emiplegia, la quale poi non suole attaccare che un lato della lingua, arrivando però a produrre talvolta la mutolezza, e questo altronde è uno de' primi sintomi a svanire nella declinazione del male. Che se la paralisi dipendesse da un vizio particolare dei nervi della lingua, vi sono ragioni per credere che i vizj del ramo procedente dal quinto pajo porterebbero specialmente la perdita del senso, e i vizj del nono quella del moto di quest'organo. Ma questi vizj sono troppo occulti per essere accessibili all'efficace chirurgia. In generale potrannosi usare i mezzi comuni alle altre paralisi, e localmente gli stimolanti, come il pepe, il piretro, la senapa, masticati o messi sotto la lingua, i vescicatorj sotto il mento, l'elettricità. *Ranoe* curò una mutità da paralisi della lingua con un collutorio d'infusione a freddo di radice di piretro, semi di senape e poco spirito di lavanda (1). Che se la totale paralisi inabilitasse il malato all'inghiottimento de' cibi, converrebbe mandarli nello stomaco per mezzo della canula passata dal naso all'esofago.

CAPO VII.

Mali della gola.

903. Prescindendo in questo luogo da' polipi delle fauci e dell'esofago, de' quali si fece cenno nel capo precedente, e dalle lesioni violente trattate di già nella Parte II, come anche dalle ulcere veneree, appartenenti a' trattati su queste malattie, rimane sotto questo capitolo a discorrere dell' angina delle fauci, dell'ingrossamento, scirro e cancro delle tonsille, del velo palatino e dell'ugola, dell'angina tracheale, dell' insinuazione ed arresto di corpi estranei nella faringe, nella laringe o nell' esofago, della disfagia, del gozzo.

904 *Angina delle fauci*. Questa è in genere una infiammazione che attacca il velo palatino, l'ugola, le tonsille e la faringe, ora unitamente, ora separatamente, alcuna di queste parti, quando da un sol lato e quando da ambi i lati egualmente o disugualmente. Le tonsille vengono più frequentemente e fortemente affette che le altre parti, forse per esser in loro più di sostanza parenchimatosa da potervi giuocare l'infiammazione

905 Fra tante specie d'angina annoverate da'nosologi, pare che basti accennare l' infiammatoria, la catarrale, la linfatica, la maligna, la cronica, oltre alle sintomatiche delle febbri eruttive o d' altre principali indisposizioni.

906 *Angina infiammatoria*. Questa è un effetto frequentissimo della diatesi stenica, ed oltre alle cause generali, concorrono a determinarla quelle che affettano specialmente la gola, come sarebbe il gridare, declamare, cantare, i cibi e le bevande riscaldanti, l'esposizione al fuoco lungo e forte, il camminare contro vento ecc.

907 I sintomi dell' angina sono il dolor forte all'inghiottire non solo i cibi e le bevande, ma ancor la saliva, con un bisogno morbosamente frequente e quasi irresistibile d'inghiottirla; propagazione di dolore agli orecchi: escreato viscido: difficile passaggio delle cose inghiottite, le quali sovente tornano a sortire dalla bocca o dal naso, o perchè non posson passare dietro il velo, o perchè, anche passate che sono, stringesi per la molestia convulsivamente la faringe, e altronde non potendo il velo palatino fare il suo ufficio d'applicarsi all'apertura posteriore delle nari per chiuderle, succede per esse il rigurgito, anzichè ripassare per la parte della bocca. Avvi inoltre difficoltà di parlare, alterazione nella voce, difficoltà o anche impossibilità di abbassare la mascella inferiore, e qualche volta rossezza e gonfiezza dolente a' tegumenti anteriori del collo, e specialmente sotto gli angoli della mascella inferiore, nel luogo più prossimamente corrispondente alle infiammate tonsille. I quali sintomi soglion essere accompagnati da febbre infiammatoria, e, ne' casi più gravi, da difficoltà di respiro.

908. Gli esposti sintomi sono più che ba-

(1) Act. soc. med. Havniens. vol. 2.

stanti a far conoscere la malattia, la quale inoltre cade sott' occhi facilmente finchè i malati aprir possono la bocca, perchè, abbassando loro dolcemente la lingua, vedonsi le fauci infiammate, e specialmente ingrossate le tonsille e sporgenti verso il mezzo della gola fino a toccarsi tra loro o coll' ugola, la quale pure, notabilmente ingrossata ed allungata, scorgesi abbassata sulla base della lingua, concorrendo col suo continuo vellicamento ad eccitare i penosi moti di deglutizione.

909 In tale stato d'infiammazione vedonsi qualche rara volta tutte le fauci sparse di stigmate bianche aftose, ma più comunemente simili marche bianche si osservano sulle sole tonsille, e sono altrettanti depositi di linfa coagulabile trasudata e rimasa qua e là sopra i varj infossamenti di que'corpi ghiandolari, rassomigliando talvolta a prima vista ad ulcere, che in realtà non lo sono.

910. L'angina infiammatoria è malattia grave e penosa, ma che difficilmente porta pericolo, a meno che non si stenda o trasporti più in giù, e specialmente alla laringe, alla trachea, od a' polmoni l'infiammazione. Egli è vero che tale è alle volte la gonfiezza delle tonsille, dell' ugola e delle parti adiacenti, che chiuso vedesi quasi affatto il passaggio dalla bocca alla gola, e realmente i malati stanno de' giorni senza poter quasi inghiottire una goccia d' acqua: ma finalmente questa difficoltà o impossibilità d'inghiottire passa abbastanza presto per non lasciar pericolare la persona, e altronde libero o sufficiente è il respiro per la via delle narici.

911. La cura dell' angina infiammatoria delle fauci è sostanzialmente riposta nel trattamento antiflogistico generale, cioè nelle cavate di sangue dal braccio, dal piede, ed anche dal collo, e per mezzo delle sanguisughe alla parte esterna della gola, specialmente sotto gli angoli della mascella inferiore, ove si trovarono pure sommamente profittevoli le ventose scarificate, le bevande acquose, subacide, le pozioni di manna, tamarindi, cremor di tartaro, i lavativi ammollienti e purganti, e i lunghi semicupj, specialmente se impedito o scarso sia l' uso delle bevande: la inspirazione di vapori non troppo caldi d'acqua pura, o con aggiunta d'aceto.

912. Si fa da molti assai caso de' gargarismi, ma l' efficacia di questi è assai poca, e altronde può esser peggiore l' incomodo da loro dato col movimento della gola, che il loro vantaggio. Lo stesso dicasi dello injettare contro le parti infiammate de' decotti ammollienti, poichè que' liquidi cacciati in gola eccitano moti violenti di tosse, vomito, escreato, inghiottimento, capaci di esacerbare lo stato delle parti più che di giovare: a meno che non siavi evidente bisogno di astergere mucosità, pseudo-membrane, escare o altrettali cose imbarazzanti la gola: sembrando del resto che quelle parti, già naturalmente umide, nessun utile cangiamento possono ricavare dall'irrorarle d'altro umido inerte, peggio poi se a queste si aggiungano cose stimolanti sotto pretesto di discuzienti. Possono bensì fare alcun buon effetto i fomenti e cataplasmi esteriori, l'uso de'quali, senza essere di disturbo alle parti affette, può scemare per consentaneo rilassamento l' interna irritazione, e facilitare l' estendimento della gonfiezza piuttosto all' infuori che all' indentro.

913 Sono state molto valutate le scarificazioni delle tonsille infiammate; io le provai diverse volte senza averne notabile effetto, e qualche volta ne vidi accadere peggioramento, giacchè, fatte ancora a sufficiente profondità e larghezza, vogliono tuttavia non dare che pochissimo sangue, ond'è facilmente più il danno dell' offesa che l' utile della pretesa evacuazione (1). Quindi mi fa stupore che il *Richter* dia queste pel primo e principale rimedio, riserbando quasi solo per succedaneo il trattamento antiflogistico nel caso che quelle non si possano fare.

914. La durata dell'angina ordinaria delle fauci suol essere non più di sei o sette giorni, al compimento de' quali prontamente finisce o per risoluzione, o per suppurazione. La sentenza troppo generale di *Platnero*, che le cavate di sangue non sieno più utili dopo passato il secondo o terzo giorno delle infiammazioni (2), si verifica assai comunemente ne'mali di gola, i quali, se non vengono trattati con energico metodo evacuante ne' primi giorni, pare che in appresso ne sfuggano

(1) Il est d'observation, qu'elles (les scarifications) ont toujours eu de mauvais effets. Encyclopédie method. art. Esquinancie. (2) Aptissimi autem sunt primus dies et secundus Sera vero. et, quae post tertium diem fit, sanguinis missio, vix unquam utilis est. Inst. Chir. § 68.

l'efficacia, e fanno il loro corso di crescere fino al settimo giorno, senza che i salassi li possano arrestare, molto meno poi se l'infiammazione di gola sia recidiva, cioè venuta in soggetto che già l'abbia sofferta altre volte; poichè in quest'ultimo caso accade più volte che nemmeno i salassi fatti a principio abbian possanza di arrestarla.

915. In molti casi l'infiammazione tonsillare forte passa a suppurazione e scoppia alla superficie della tonsilla medesima, di che i malati si accorgono quando la materia è molta; ma se è poca, si trovano essi da un giorno all'altro passati dal colmo del male alla quasi subitanea guarigione, senza essersi accorti dello scoppio, che pur debb'essersi fatto, stante la cessazione sì pronta de' sintomi.

916. Qualche altra volta la suppurazione della tonsilla sporge maggiormente contro la parte anteriore laterale del velo palatino, dalla maggiore grossezza muscolosa e membranosa del quale è trattenuta più lungamente. In questo caso, o la materia finisce ancora a scoppiare alla superficie della tonsilla, benchè più tardi, o se questo venga di troppo differito, converrà tasteggiar la tonsilla per veder pure se vi si possa distinguere la suppurazione; e ciò essendo, forarla profondamente col faringotomo; e se la suppurazione fosse niente sensibile dalla parte della tonsilla, ma sporgesse con fluttuante convessità alla parte anteriore laterale del velo, si farà quivi una puntura longitudinale colla lancetta del faringotomo, e dopo ciò la guarigione è pronta, quasi come dopo lo scoppio naturale.

917. Se poi, ciò che è rarissimo, la suppurazione della tonsilla si facesse alla sua base più remota ed opposta alla superficie, ovvero alla parte posteriore, la chirurgia operativa non potrebbe aver luogo; e ne può avvenire ciò che è stato notato da *Petit*, che la materia scoppj posteriormente dalla parte delle nari o della tromba d'*Eustachio*, o anche per la via di questa propaghisi all'orecchio, fino a scaricarsi da questa parte, restandovi una fistola, il di cui fondo è nella tonsilla, onde non arriva a chiudersi che quando fassi spontaneamente o coll'arte una controapertura della tonsilla medesima (1).

918. Quindi, persistendo i sintomi alla fine del sesto o settimo giorno dell'angina forte tonsillare, se l'apertura della bocca il consenta, sarà sempre bene il toccar colle dita la parte più gonfia ed affetta, per riconoscere se v'ha indizio di suppurazione, la quale, se fosse non disposta per la sua profondità a scoppiare alla superficie, sarà opportuno a quest'epoca l'avventurare una puntura profonda col faringotomo nella speranza di dar esito alla materia, o almeno prepararle una via men resistente dopo quella incisione. Il faringotomo un po' curvo serve a quest'uopo più comodamente del retto; e se la curvatura è dolce e regolare, non patisce punto le difficoltà che il *Petit* medesimo ed altri pretesero trovare in quella curvatura non inopportunamente aggiuntagli dal *Garengeot*. Si può però far quasi lo stesso con una lancetta fasciata.

919. Alle volte si fanno ascessi alla parte posteriore della faringe, o per infiammazione della medesima, o della cellulare che è tra essa e i corpi delle vertebre cervicali, o per vizio di quest'ultime che abbia portata suppurazione sotto il legamento vertebrale anteriore. In tutti questi casi vedesi protuberare con tumore convesso la faringe nelle fauci, con difficoltà di inghiottire o di respirare. Anche queste suppurazioni potrannosi aprire col faringotomo, coll'avvertenza di far prima un picciolo buco onde non vengano innondate le fauci tutt'ad un tratto da copiosa materia con pericolo di soffocazione, riserbandosi di allargare il buco in appresso, se ciò abbisogni.

920. *Ingrossamento permanente delle tonsille.* Le replicate infiammazioni di questi corpi ghiandolosi ne ingrandiscono la mole e finiscono a lasciarli stabilmente più grossi del naturale, comechè nel resto appajano sani. Quelli a cui si sono morbosamente ingrossate le tonsille vanno assai sottoposti alle angine. Alcuni rari soggetti però acquistano la grossezza delle tonsille senza previa infiammazione e senza esservi particolarmente soggetti in appresso.

921. Al rimirare talvolta l'insigne grossezza delle tonsille, che quasi arrivano a toccarsi l'una coll'altra, parrebbero esse dover fare grande ostacolo alla deglutizione, eppure i malati non soglion avere notabile difficoltà su questo punto; ed hanno soltanto la voce un po' difettosa, oltre ad essere più soggetti, come si disse, a' mali di gola.

(1) Traité des mal. chir. 1 cap 4.

922. Tale grossezza potrebbe forse in qualche caso essere trattenuta dal far progressi, o dissiparsi con gargarismi risolventi tonici ed astringenti poco dopo la sofferta infiammazione, come sarebbero un'infusione di rose acidulata collo spirito di vitriolo, una decozione di salvia con un po' di spirito di sale ammoniaco, o il decotto di china, scorza di quercia, salice, coll'allume, o l'infusione di palla marziale e simili. Ma quando l'ingrossamento è più antico e confermato, essendo esso un aumento reale di sostanza organica, non è più suscettibile di essere dissipato co' rimedj, ma solo può togliersi colla operazione.

923 La recisione delle tonsille semplicemente ingrossate non consiste punto nell'estirpare tutta intera la massa ghiandolosa, ma solo in levarne la parte eccedente il livello delle colonne del velo palatino, tra le quali sono innicchiate, lasciando stare in sito il rimanente, cioè quanto equivale press'a poco al volume della tonsilla sana; perchè ciò che si lascia di non estirpato si copre tosto di cicatrici senza recare alcun danno, anzi serve al mantenimento di quell'umore mucoso che è fabbricato da' follicoli tonsillari per lubricare le fauci, la mancanza del quale lasciar potrebbe asprezza e siccità molesta nella gola. Altronde la recisione parziale è più facile ad eseguirsi e men soggetta ad inconvenienti, e specialmente ad emorragia, come la totale estirpazione.

924. Si fa la recisione delle tonsille tenendo depressa la lingua ed abbassata la mascella inferiore col manico d'un cucchiajo, o con una spatola larga, o meglio con una specie di tanaglia a branche larghe in forma di spatola, una delle quali, più larga, si poggia sul dorso della lingua verso la base, e l'altra sotto il mento. Sembra men comodo il commettere alla molletta stessa, con cui si prende la tonsilla, l'abbassamento della lingua, ed il tener aperta la bocca con con un ditale dà impaccio coll' occupare uno spazio nella bocca Ciò fatto, si prendela molletta a doppio uncino di *Muzeu*, o meglio un' altra a molla e non ad anelli come la prima, ed avente un più picciolo uncino ad una estremità, ed uno doppio, ma egualmente picciolo, dall'altra, con cui si prende abbastanza forte la tonsilla, mentre i quattro uncini dell' altra, più larghi, toccano facilmente le colonne del velo o l' ugola, e stentano a sbarazzarsi, volendo levar con prestezza la molletta di gola in caso che l'ammalato faccia sconci movimenti, o, soffocato dal sangue o dal vomito, esiga pausa dall'operazione; oltrechè colla molletta a quattro uncini più grandi si prendon men bene i più piccioli pezzi.

925. Assicurata così l' apertura della bocca, abbassata la lingua e brancata la tonsilla colla molletta tenuta nella mano sinistra, si prende colla destra uno scalpello a lama corta, portato da lungo fusto d'acciajo, cilindrico, non sagliente in tutta la sua lunghezza che va ad unirsi al manico, ed un po' incurvato all'estremità prossima alla lama, onde potersi insinuare più in giù nel declive delle fauci per cominciar a recidere di sotto in su, prima quell' appendice della tonsilla, notata dall'*Haller*, che inferiormente prolungasi verso le fauci, e che di spesso è ingrossata, e portare il taglio più in su fino circa alla metà del corpo della tonsilla. Ciò fatto, si volta il coltello e si porta a tagliare d'alto in basso la metà superiore della stessa tonsilla, fino ad averne recisa tutta la porzione che si voleva, coll' incontro de' due tagli. Il tagliare tutta la tonsilla di basso in alto, oltre ad essere men agevole, esporrebbe ad offendere facilmente il velo e le sue colonne: dove, per lo contrario, se si volesse tagliare a dirittura d'alto in basso, v'ha pericolo che una porzione di tonsilla staccata all'in su, e scappata per avventura dall' uncino, si rivolti in basso verso le fauci e la laringe, movendo vomito e soffocazione.

926 Alle volte si stenta a compiere lestamente l'operazione col solo coltello, e fassi più presto ad operar colla forbice d' alto in basso, sebbene per lo più sia bene di premettere il taglio inferiore col coltello per la ragione suddetta. Se però il tumore della tonsilla non si estenda molto in basso verso le fauci, si può far tutta la recisione colla forbice, la quale esser dee curva, o piegata ad angolo verso le lame, come anche curva in senso contrario verso i manici, per poterli afferrare lateralmente alla bocca non dirimpetto alla medesima, ciò che imbarazzerebbe la vista dell'operatore.

927. Essendo poi molto difficile l' essere ambidestro, singolarmente colle forbici, si può far in modo di operare d' ambo i lati tenendo sempre la molletta colla sinistra, e lo strumento tagliente colla destra, e ciò mettendosi dinanzi all'ammalato per tagliare la tonsilla sinistra, ed al di dietro per la tonsilla destra.

928. Non è tanto facile che ne' gonfiamenti estesi si porti via tutta in un pezzo la parte di tonsilla che si vuol recidere, ma sovente ci tocca di staccarla in tre o quattro porzioni, a motivo specialmente della intolleranza degl'infermi; terminando però in una sol volta l'operazione dopo brevi pause, duranti le quali si fa gargarizzare dell'acqua fresca per asterger il sangue e soffermarlo. Qualora si debba operare sopra ambedue le tonsille, ciò che è il caso più ordinario, si può fare l'operazione sopra l'una tonsilla immediatamente dopo dell'altra, ovvero differirla ad altro giorno, secondo la tolleranza del soggetto; però, quando si differisce, ci è forza aspettare quasi fino alla guarigione della prima ferita, perchè l'infiammazione di questa ne' primi giorni lascia le fauci irritate, e più difficile l'aprimento della bocca.

929 *Desault* faceva l'operazione assai più speditamente fermando e traendo al solito la tonsilla fuori del livello delle colonne del velo, e recidendola col suo *kiotomo*. Io ho voluto provare già due volte questo strumento, ma non trovai di potere con esso far bene l'operazione, sia che fosse un po' troppo largo, o piuttosto perchè discendeva sì basso la gonfiezza della tonsilla, che non era possibile il farvi passare sotto lo strumento per tagliare di sotto in su.

(Io preferirò sempre, per la recisione delle tonsille, un ordinario bistori bottonuto, fermo in manico, al coltellino ed alla forbice descritti ed usati dal nostro autore e da parecchi altri chirurghi; e mi sono accertato con prove diventar la operazione comparativamente più facile e spedita quanto più grosse sono le tonsille da amputarsi. A ciò si aggiunga, che non si ha bisogno di aumentare l'armamentario di uno o di due strumenti di più.

D'ordinario poi si usa di portar via due terzi della tonsilla ingrossata, e così agendo, il sangue si arresta subito di per sè stesso. Ove poi, per esser stato il chirurgo troppo vicino alla radice della tonsilla col taglio, vi fosse emorragia, si dovrà questa arrestare toccando la superficie della ferita con uno stuello di filaccica inzuppato in qualche liquore stitico, come l'acqua di *Rabel*, od una forte soluzione di solfato di rame o di ferro; che se poi questi non giovassero, varrà la cauterizzazione con ferro rovente.)

930. La ferita fatta coll'operazione guarisce da sè medesima in pochi giorni, senza bisogno d'alcuna medicazione, e molto meno del toccamento colla pietra infernale, dall'uso della quale è bene che vengano dissuasi i giovani pratici, non solo per essere generalmente inutile, ma anche per lo pericolo di qualche accidente funesto, se mai si staccasse o si rompesse, e venisse a cadere nella gola.

931. Il nostro *B. Moscati*, il quale concorse coi Francesi a somministrare ottime osservazioni sopra la cura delle tonsille ingrossate, faceva un taglio crociale nella tonsilla, e ne amputava un quarto per volta a successive giornate, per evitare la troppa emorragia e la caduta di una più grossa porzione d'amigdala sull'epiglottide. Ma a quest'ultimo inconveniente si è già detto come si possa altrimenti ovviare (1); e per riguardo alla perdita di sangue, essa è comunemente sì poca, che più non si teme di tutta recidere ad un tratto quella porzione anche grande di ghiandola che fa bisogno.

932. Il *Maurain* avea detto, che, per operare l'impicciolimento delle tonsille, bastasse per lo più lo scarificarle semplicemente col faringotomo. Di questo metodo ne fece uso felice *Manzoni* (2), il quale dice di averlo appreso dal sullodato *Moscati*, e che il *Caldani* assicurogli come il praticassero pure il *Molinelli* e *Bonioli*. Si ripetono le scarificazioni ogni giorno, ovvero ogni tre o quattro giorni, e per esse marciscono con pochissimo incomodo le tonsille, e a poco a poco si consumano entro lo spazio di due o tre mesi. Certo che a fattura sì lunga sarà generalmente preferibile la recisione tutt'ad un colpo: ma per ammalati ripugnanti a questa operazione non sarà male l'offrirne una più mite, benchè più lunga. Una fanciulla, che aveva le tonsille fortemente ingrandite, ricusò costantemente l'operazione; ma avendole io proposto il metodo delle scarificazioni, ella si pose da sè stessa a punzecchiarsi di quando in quando, e riuscì a farle sensibilmente impicciolire.

(1) Si ved. le osservazioni di *Louis*, *Moscati*, *Maurain*, *Caqué*, *Muzeu* ed altri, raccolte nel tom. 5 Mém. acad. chir. Par, e gli strumenti de' due ultimi, delineati tav. 12 13.
(2) Observationes pathologicae. Veronae 1795.

933 Uno de' vantaggi della recisione delle tonsille, oltre al più essenziale di ridurle a giusta mole, si è quello di renderle non più soggette a recidive infiammazioni, come rilevasi specialmente dalle osservazioni di *Caqué*. Contuttociò non mancano di vedersi nuove infiammazioni di gola in persone già state operate, benchè non sì frequenti che prima.

934. Sono state più volte trovate nelle tonsille delle concrezioni bianche calcolose a guisa di gesso, le quali si scoprirono per qualche suppurazione o incisione, o si reser visibili esse stesse forando l' involucro delle tonsille, e dandosi a conoscere per la loro durezza e bianchezza. Scoperti una volta questi calcoli, si premette una sufficiente apertura, se la già esistente non basta, indi colle mollette o tanaglie da polipi si estraggono, smovendoli colla punta della spatola, o coll'ugna di un dito.

935 Un altro metodo di rimuovere la morbosa grossezza delle tonsille, in chi rifugge dal taglio, si è la loro legatura, intorno alla quale nota il *Moscati*, ch' essa non arriva punto ad estirpare tutta la tonsilla, ma solo parte di essa, onde tal metodo non converrebbe dove si trattasse di farne la totale estirpazione, come più sotto ci resta a dire. Dall'altra parte esso porta incomodi più lunghi e talvolta maggiori, a segno da obbligare a rimuovere la legatura, com' è accaduto allo stesso *Moscati* Tuttavia, volendola fare, si può adoperare lo stesso metodo che per la legatura de'polipi fu usato da *Desault*, cioè prendere colla molletta uncinata la ghiandola, farvi sdrucciolar sopra fino alla base l' ansa del filo, e stringer questa col suo serranodi, sul quale si fissano i capi del filo, ritirando la molletta Ogni giorno si tira il filo per istringere l' ansa, e la tonsilla cade in quattro o cinque giorni Molto meno adottabili sono il cautero o il caustico.

936. *Recisione dell' ugola.* Essa si eseguisce fissandola prima colla molletta ad uncino, indi troncandone la parte eccedente o colle forbici di *Percy*, o col kiotomo di *Desault*. Fra noi però è rarissimo il bisogno di questa operazione.

937. *Scirro e cancro delle tonsille e delle parti vicine.* Desso è raro, ma non istraordinariamente, avendolo io di già incontrato diverse volte, per lo più in persone di già inoltrata età, nelle quali, secondo l'osservazione del *Latta*, è più familiare il vizio canceroso Alle volte il vizio par limitato per un tempo alla sola tonsilla ingrossata e straordinariamente dura nella sua sostanza, purchè la durezza non dipenda da calcolo: ovvero il vizio scirroso e canceroso sembra attaccare primamente la membrana mucosa che il velo ricopre, le tonsille, l' ugola e le fauci rendendola ingrossata e sparsa di granelli duri, e degenerando poscia in piaga rodente cancerosa.

938 In questo secondo caso il vizio suol essere sì diffuso da non lasciar luogo ad operazione. Nel primo poi di scirro limitato alla tonsilla feci due volte l' operazione; ma in uno di essi non ho potuto estirpar tutta l'appendice più bassa della tonsilla prolungata giù nelle fauci. Nell'altro levai fuori con facilità tutta la ghiandola netta; ma ne derivò gravissima emorragia, la quale però ho potuto arrestare compiutamente ponendo uno stuello nella fossa tra le colonne del velo, e tenendovelo compresso colla punta dell'indice per più d'un'ora. In ambedue i casi poi succedette un bubbone scirroso enorme alla parte superiore del collo dal lato del vizio tonsillare, ed i malati perirono. Di qui abbiamo una nuova conferma del precetto di *Guillemeau*, dato anche prima di lui da *Albucasi* e *Paolo Egineta*, citati dagli Accademici di Parigi, di non toccare le tonsille allorchè sono accompagnate da ghiandole ingrossate indurite, o aperte sotto l'angolo della mascella inferiore, avendogli l'esperienza dimostrato che allora le scarificate tonsille degenerano in ulcera cancerosa. Tale degenerazione succede in vero anche spontaneamente, ma col taglio si accelera, e vengono anticipati e spinti a più gran mole gli scirri del collo, che senza questo non crescono a tanto.

(*Divisione del velo del palato* Quest' affezione, quasi sempre congenita, consiste in una divisione del tramezzo stafilino, diretta secondo la linea mediana. Ella è più o meno estesa; in alcuni casi rari è limitata all' ugola (*ugola bifida*), assai più di spesso occupa tutta l' altezza del palato; ed anche assai di sovente è accompagnata da una divisione delle ossa della vòlta palatina, la quale si continua essa pure. In alcuni casi, con un labbro leporino semplice o doppio. Qualunque sia la di lei estensione, ella dipende sempre dalla stessa causa, cioè da una mancanza di riunione tra le parti situate da ciascun lato della linea mediana del corpo, in conseguenza di un arresto di sviluppo durante la vita intrauterina. Ella è allora

altresì sempre unica. Limitata all'ugola, questa appar biforcata; ma se va più in là senza oltrepassare i limiti del velo palatino, le due metà di questo sono scostate l'una dall'altra in modo di lasciar fra loro un intervallo triangolare, la cui base è rivolta in basso. Le due metà sono contratte, ristrette per l'azione dei muscoli peristafilini, ed a ciascuna di esse è appesa la metà di ugola che le appartiene. Ciascun labbro della soluzione di continuità è arrotondato e coperto da una membrana, il cui colore e l'aspetto differiscon poco da quello della membrana mucosa palatina. Quando avvi in pari tempo divisione del palato e del tramezzo stafilino, lo scostamento non è più triangolare, e si continua con quello che separa le ossa palatine, il quale è talvolta assai considerabile. Si osserva lo stesso fenomeno quando la divisione del palato è accompagnata da quella del labbro superiore, poichè vedesi, quando è semplice, la linea di separazione inclinarsi verso il labbro leporino; oppure biforcarsi anteriormente, prendendo la forma di un Y, quando il labbro leporino è doppio. In tutti questi casi esiste una larga comunicazione tra la cavità della bocca e le fosse nasali.

Gl'incomodi che accompagnano quest'affezione sono proporzionati alla di lei estensione; limitata all'ugola, ella non impedisce nè la deglutizione, nè la parola; trae seco, all'opposto, molti inconvenienti, quando è estesa a tutta l'altezza del velo del palato. Nel neonato, il succhiamento è difficile, perchè la lingua non può abbracciare ben esattamente il capezzolo; la deglutizione è pure difficile, e una parte delle bevande rimonta nelle fosse nasali; nel fanciullo che è in età di parlare, la voce è nasale, ed impossibile la pronunzia delle consonanti gutturali. Ma gl'incomodi sono in ben maggior grado quando alla divisione del palato si unisce quella della volta palatina, e principalmente quando è in pari tempo accompagnata da quella del labbro superiore. Il bambino lattante, colpito da questo vizio di conformazione, non può prendere il capezzolo; si è costretti di tenerlo in una situazione verticale e di premere la mammella della nutrice per far uscire il latte che gli sforzi del succhiamento non possono estrarre; di spesso altresì si è costretti di far uso dell'allattamento artifiziale. In qualunque maniera gli sian presentati gli alimenti, il bambino ha sempre molta difficoltà ad inghiottirli; una gran parte di essi passa nel naso; egli non può soffiare, nè sorbire, e più tardi, quando vuol parlare, non emette che suoni discordanti e quasi inintelligibili.

Non è ancora gran tempo che si era costretti di abbandonare a sè stessi la più parte delle persone colpite dal vizio di conformazione che abbiamo descritto; adoperavansi a dir vero talvolta con buon successo gli otturatori; ma non si può applicarli in tutti gl'individui, e la maggior parte di essi erano ridotti a conservare la loro infermità senza sperar sollievo. Il signor *Groefe* di Berlino è il primo che abbia pensato a riunire i margini divisi del velo palatino con una operazione analoga a quella del labbro leporino. Poco tempo dopo, il signor *Roux*, senza conoscere il lavoro di *Groefe*, ha avuto la stessa idea, e ha immaginato, per mandarla ad effetto, un metodo e degli strumenti i quali non differiscono che assai poco, a quanto sembra, da quelli del professore prussiano.

Gli strumenti di cui si serve *Roux* consistono in un portaghi; in aghi curvi ben temperati e di piccola dimensione; in un pajo di mollette ad anelli; in un pajo di forbici di lunghe branche, con lame corte, di filo piatto, e formanti angolo su di uno dei loro margini al di sopra della loro congiunzione; in fili larghi incerati; tre di questi fili sono armati a ciascuna delle loro estremità con uno degli aghi curvi.

Posto il malato in faccia ad una finestra, con la bocca spalancata, in modo che la luce penetri facilmente insino al fondo, e, s'egli è d'uopo, con le mascelle tenute scostate coll'interposizione di qualche corpo straniero fra i denti molari, il chirurgo si colloca dinanzi a lui, assiso su di una sedia solida e sufficientemente alta, acciò possa vedere con facilità e operar facilmente in fondo alla bocca. Fissato nel port'aghi uno degli aghi di cui è armato uno dei fili, in modo che la sua punta guardi verso l'operatore, questi lo porta allora fin dietro il velo del palato, e dopo avere aspettato alcuni istanti, colpisce il momento in cui le parti sono in riposo per attraversare dall'indietro all'avanti una delle metà del velo del palato, a quattro linee dal margine corrispondente alla divisione, e vicino al margine inferiore del tramezzo stafilino. Tosto che apparisce la punta dell'ago alla faccia anteriore del velo, la si prende con le mollette ad anelli; indi ritirando l'anello scorsojo del port'aghi verso il manico dello stro-

mento, le sue due branche si scostano ed abbandonan l'ago, che si tira avanti per fargli compiutamente attraversare il velo del palato, e lo si conduce fuori della bocca. L'ago, di cui è armata l'altra estremità del filo, è portato nello stesso modo, e con esso si trafora il lato opposto alla stessa distanza dal margine libero e dal margine anormale; è situato un secondo filo verso la metà dell'altezza del velo del palato, ed un terzo verso la parte superiore della divisione; i quattro aghi che servono a situar questi fili sono condotti come il primo, ed attraversano le due metà del velo del palato alla medesima distanza dal margine anormale. Si tolgono poscia gli aghi, ed i tre capi dei fili pendenti da ciascun lato fuori della bocca sono ricondotti e mantenuti verso la commessura corrispondente delle labbra.

Si procede allora al secondo tempo dell' operazione, il quale ha per oggetto d' avvivare i margini della divisione. Per ciò fare, si prende con le mollette ad anelli una delle metà del velo del palato, vicino all' angolo formato dalla riunione del margine libero col margine anormale; si tende questa parte, e col mezzo del bistori bottonato applicato al di fuori della pinzetta, tenuta con la mano destra per operare sul labbro sinistro della divisione, e viceversa, o meglio con le forbici curve, si recide il margine cicatrizzato, portandone via in tutta l'altezza sua un lembo di una mezza linea di grossezza: si fa altrettanto sul labbro opposto della divisione, usando la diligenza che le due incisioni si congiungano ad angolo acuto alla parte superiore, per non lasciare in questa parte nessun punto che non sia sanguinante. Ciò fatto, si annodano i fili. Si comincia primieramente col filo inferiore, poscia si annoda il medio, indi il superiore; ciascun nodo debb' esser doppio; si cessa dal serrare il primo quando le parti sono sufficientemente in contatto, e lo si fa prendere da un aiutante con una pinzetta ad anelli, acciò non si sciolga mentre si forma il secondo nodo destinato ad assicurarlo. Recidonsi in seguito i capi dei fili vicino ai nodi, e l'operazione è compita.

L'infermo è in seguito situato in un luogo ove possa stare perfettamente tranquillo, si allontanano diligentemente tutte le cause che potrebbero destare i movimenti del velo del palato e dell' istmo delle fauci, la tosse, lo sternuto, il riso, e per tre o quattro giorni il malato debbe astenersi dal parlare e del prendere cibi o bevande: è d'uopo altresì che schivi d' inghiottire la sua scialiva. Quando l' operazione riesce bene, si taglia il filo superiore dopo il quarto giorno, il filo medio il giorno dopo, ed aspettansi due giorni ancora per tagliare il filo inferiore. Fino dai primi giorni si applicano dei clisteri e si amministran nei bagni onde supplire per quanto è possibile alla perfetta astinenza delle bevande e degli alimenti. Verso il quinto giorno si permettono all' infermo alcune cucchiajate di brodo, che deve prendere con molta precauzione; si ciba successivamente di minestre rare, poscia d'alimenti più solidi, e finalmente gli si permette di parlare.

La stafilorafia è una delle operazioni più difficili della chirurgia, e tante cause possono farla andar fallita, ch' egli è necessario di prestare molta attenzione alle disposizioni del soggetto prima di decidersi ad eseguirla.

Si comprende in fatti che sarebbe della più grande imprudenza il metterla in uso su di un fanciullo giovanissimo; bisogna che il malato conosca tutta l' importanza dell' operazione, tutta l' estensione del servizio che ella deve rendergli, per sottomettersi pazientemente ai dolori ch' ella produce ed alle privazioni che sono necessarie. Si dovrà in egual modo evitare di farla ne' soggetti attualmente affetti da irritazioni della mucosa nasale, faringea o polmonare. Finalmente l'esperienza ha provato non riuscir ella che nei casi in cui la divisione non si estende che sul velo del palato, e che fallisce ogni qualvolta esiste uno scostamento delle ossa palatine. Per piccolo che sia questo scostamento, egli non solo si oppone alla riunione della parte superiore della divisione, ma gli impedisce di riunirsi in tutta la sua estensione. Si deve dunque astenersi dall'operare ogni qualvolta il velo del palato non è il solo che sia affetto dalla divisione anormale. Sarebbe un gran servizio che si renderebbe all' umanità, giacchè i vizi di conformazione di cui si tratta sono frequentissimi, quello di trovare un mezzo di avvicinare le ossa che compongono la vôlta palatina quando sono scostate l' uno dall' altro da un vizio di conformazione; giacchè si potrebbe in seguito eseguir con successo la stafilorafia, e liberare compiutamente i malati dalla loro infermità. Si sono tentati, dicesi, diversi mezzi meccanici che agissero su gli archi dei denti con una blanda ma costante pressione, e che dovessero col tempo apportare l' avvicina-

mento dei margini, ma finora nessuno di questi mezzi, per quanto si sappia, ha raggiunto lo scopo. *Vedi*, Mémoire sur la staphyloraphie, par *Roux*, Paris, 1825. *Roche e Sanson*, op. cit., da cui abbiamo tratto letteralmente quest' aggiunta. *F. Walther*, opere chirurg., traduz. di *L. Porta.*)

939. *Angina catarrale.* Dopo avere parlato della specie principale dell' angina delle fauci, cioè della infiammatoria e sue conseguenze locali, daremo un cenno anche delle altre. Ed in proposito, primamente, della catarrale, dessa è come un raffreddore o reuma di gola, portato d' ordinario dalle alternative di caldo e di freddo, dall' umido, dal vento, da una colonna d' aria colata, come dicesi ecc., e sembra attaccare più la membrana mucosa delle fauci che la sostanza ghiandolare delle tonsille, o la muscolare del velo e dell' ugola. In fondo però è malattia infiammatoria anche questa, ma più leggiera, quindi richiede un leggier metodo antiflogistico, combinato successivamente col promovimento della traspirazione e coi vescicatorj, come in altre reumatiche affezioni.

940. *Angina linfatica.* Presa nel suo vero senso, è molto rara, poichè non si dee prender per tale tutta volta che si distinguano le membrane del velo e specialmente dell'ugola zeppe e distese d' umor sieroso trasparente, poichè anche la sierosità è uno dei trasudamenti infiammatorj, specialmente nelle parti lasse, come si disse a Part. I. cap. 2, onde in mezzo a qualche rossezza si osserva pure un tal quale infiltramento linfatico nell' angina catarrale, e fin anco nell' infiammatoria forte.

941. Potrà dunque dirsi linfatica soltanto quell' angina ove le fauci veggansi infiltrate di sierosità, quasi edematose, e senza infiammazione, sia questo stato manifestatosi così fin dal principio, o rimaso tale in coda ad un' angina d' altro genere, ove sia finita l' infiammazione, ma le parti si trovino lasse, allungate ed inzuppate d' umori sierosi. Può in fine presentare un carattere quasi consimile una leggiera infiammazione succeduta per recidiva dopo tant' altre, e fatta, come supponiamo, da passività dei vasi, che, posti in istato astenico, si lascian distendere da umor sanguigno e sieroso, quasi senza accresciuto eccitamento, toltone quello portato dalla local distensione. Se l'infiltrazione linfatica discendesse alla laringe, potrebbe portare una pronta soffocazione, siccome vidi in un giovane, che, parendo lievemente affetto d'angina linfatica, si trovò una notte morto, perchè l'edema era passato alla membrana interna della laringe. In altro caso somigliante d' angina sierosa fu fatta la broncotomia felicemente (1).

942. In tutti questi casi, la cura dell' angina linfatica si fa co' gargarismi tonici, stimolanti, astringenti, come sarebbe col decotto di china o scorza di quercia coll' allume; col toccare le parti collo spirito di sal marino e co' gargarismi animati col medesimo: un' infusione di salvia e di rose collo spirito di vitriolo o col liquore anodino: l'essenza di pimpinella lodata da *Stoll*; i suffumigi aromatici, resinosi; balsamici di cera vergine, incenso, succino, belgivino, storace ecc.

(*Edema della glottide, od angina laringea edematosa.* Così chiamasi dai moderni nosologi la malattia di cui intende parlare il nostro autore alla fine del paragrafo 941, e consiste in un infiltramento sieroso, o siero purulento, della membrana mucosa che riveste l'apertura superiore della laringe, o la stessa glotide (2). *Bayle* fu il primo che ne ha dato un'esatta descrizione.

La malattia può essere primitiva, come talvolta lo sono le altre idropisie, e può succedere ad un' angina infiammatoria, ad un ulcerazione della laringe, od a qualche altra malattia. Sviluppasi di spesso negli individui convalescenti di una malattia grave, come sarebbe il tifo ecc.

Questo infiltramento ha per sintomi caratteristici la difficoltà dell' inspirazione, che si fa rumorosa, mentre l'espirazione rimane libera, e degli accessi di soffocazione in cui questa differenza nei due movimenti della respirazione si fa ancor più risaltante.

Comincia talvolta con un accesso di soffocazione con dolore alla laringe, ma d'ordinario l'invasione è più oscura. Il passaggio dell'aria è un po' impedito, il malato cerca

(1) *Fernire.* Journ. med. tom. 62. (2) In un caso ch'ebbi occasione di notomizzare, l'edema occupava anche l' epiglottide dalla parte che guarda verso la glottide; e praticatevi sopra diverse punzecchiature, difficilmente se ne poteva far uscire la sottoposta linfa. Il soggetto era affetto di piaga ad una gamba, ed era di costituzione linfatica.

di liberarsi dalle mucosità che crede di sentire nella laringe per mezzo di una forte e sonora espirazione; vi porta di frequente la mano, e la voce si fa rauca. La sua salute del resto non presenta sconcerto alcuno.

In capo ad alcuni giorni, i sintomi acquistano maggiore intensità; il malato fa sforzi più frequenti per disgombrar la laringe, espettora degli sputi viscidi; la voce si fa più rauca, e in alcuni casi è fioca; il respiro si fa ad intervalli più difficile e rumoroso, e dopo l'espulsione delle mucosità, l'inspirazione produce un rumor secco particolare. L'infermo non s'inquieta del resto sul suo stato, che gli permette di mangiare e di attendere a' suoi affari.

Vi si associa in seguito una tosse rara e leggiera; la difficoltà del respiro diventa abituale; finalmente, dopo alcuni giorni o settimane, sopraggiunge tutto ad un tratto un accesso di soffocazione più o meno forte, che dura cinque o sei minuti, talvolta dodici o quindici ed anche più. L'inspirazione è allora difficilissima e molto romorosa, rimanendo libera l'espirazione. Dopo l'accesso, la respirazione torna pressapoco al punto in cui era prima, ma talvolta rimane un pò più difficile. Fra il primo accesso ed il secondo vi passano d'ordinario parecchie ore e talvolta anche alcuni giorni. Gli accessi ritornano in seguito con maggiore violenza ed a distanze più vicine, e la difficoltà abituale del respiro si fa più grande. Finalmente, quando gli accessi sono giunti a tutta la loro intensità, la difficoltà del respiro è somma; il malato riman seduto, le spalle si alzano, tutto il petto è in moto, e la soffocazione sembra imminente. La faccia ora è pallida, indicante spavento, ora è rossa e gonfia. Il collo è talvolta leggiermente tumefatto, l'angoscia è somma, e si può giudicare dai gesti, dai lamenti e dalle grida dell'infermo, che la sua anima è in preda ad un'orribile disperazione, poichè taluni vogliono che si apra loro la laringe, ed altri cercano di attentare alla loro esistenza. Negli ultimi istanti il polso si fa ineguale, irregolare e talvolta intermittente, e si offuscano le sensazioni e le facoltà intellettuali. La morte finalmente accade od in un accesso di soffocazione, o, ciò ch'è più ordinario, nell'intervallo di due accessi, in un istante in cui l'aria penetra più facilmente nei polmoni ed in cui la vita sembra vicina a rianimarsi. La circolazione continua ancora per alcuni istanti dopo cessata la respirazione.

L'edema della glottide finisce quasi sempre colla morte; può darsi però, che, se l'ingorgo edematoso fosse poco ragguardevole o parziale, potrebbe aver un esito più fortunato. *Bayle* riferisce un esempio di guarigione nella sua Memoria.

La durata di questa malattia varia da alcuni giorni a più settimane, un mese ed anche più.

Da ciò che si è detto sui sintomi caratteristici, la diagnosi ne è facile; un corpo straniero nella trachea, un polipo peduncolato nella laringe hanno alcuni sintomi affini a quelli dell'angina edematosa; ma ven hanno molti altri che la distinguono, come l'intermittenza dei sintomi e la soffocazione che sopraggiugne in modo improvviso e non graduato. A questi segni si possono aggiunger quelli che somministra l'introduzione del dito nella laringe. *Thuillier* è giunto in questo modo ad avverare, durante la vita, il gonfiamento molle ed edematoso delle membrane che formano l'apertura superiore della laringe.

Il pronostico ne è sommamente grave. Si è ben veduto guarire un certo numero d'individui che sembravano minacciati da questa affezione, ma non ne presentavano ancora, la maggior parte almeno, i segni caratteristici, per cui è permesso di aver qualche dubbio sul genere di malattia da cui parevano attaccati.

All'apertura del cadavere di quelli che succombono a questa malattia, si trova la membrana mucosa, che dall'epiglottide discende sulle cartilagini aritnoidee, considerabilmente tumefatta, di modo che, avvicinando l'uno all'altro coi diti gli orli dell'apertura superiore della laringe, si produce la compiuta chiusura del passaggio dell'aria. Partecipa di spesso a questo gonfiamento la membrana che riveste l'interno della laringe. Se incidansi le parti tumefatte e che si comprimano, se ne fa gemere un liquido sieroso o siero-purulento. La membrana mucosa è tal fiata ulcerata in uno o più punti, e le cartilagini sono denudate.

La cura dell'edema della glottide debb'essere assai energica. Il rapido corso di quest'affezione e il di lei esito quasi sempre mortale ne fanno una legge; si ricorrerà in principio al salasso generale o locale, se v'hanno segni d'infiammazione verso la laringe, o di pletora, e si potrebbe ripeterlo se non fosse contr'indicato. In pari tempo, o immediatamente dopo, si ricorrerà ai revellenti, come i sena-

pismi, i vescicanti applicati su diverse parti, ma specialmente al collo, ove in parecchie occasioni parvero produrre buonissimi effetti; sono stati consigliati in egual modo gli emetici, siccome mezzo atto a disturbare il corso di questa formidabile malattia. Vi si potrebbero aggiungere i lavativi purganti ed i gargarismi astringenti. Un mezzo che sembra più efficace della più parte degli altri, e che, posto in uso all' epoca conveniente, condurrà fuori dubbio a soddisfacenti risultati, si è la laringotomia, o la tracheotomia. Coll'aprire all' aria una strada artifiziale, si può sperare di prevenir l'asfissia, e di dare alla natura il tempo necessario per operare la risoluzione dei liquidi raccolti sotto la membrana della laringe. Ma questa operazione, per riuscire, debb'essere fatta in un'epoca in cui l'infermo non sia già ridotto in uno stato troppo grande di debolezza, e prima che i polmoni siano ingorgati o troppo profondamente sconcertati nelle loro funzioni. Non si deve neppur farla prima di essere riconosciuta indispensabile, nè prima che sia stata avverata l' insufficienza degli altri mezzi.

Opiniamo in conseguenza che si dovrebbe ricorrervi, come ha proposto *Boyle*, quando sono sopraggiunti uno o più accessi di dispnea, in un soggetto la cui voce sia rauca e fioca, l' inspirazione difficile, con continua e notabile difficoltà di respiro. Questa operazione fu tentata una volta infruttuosamente, ma ad un' epoca troppo inoltrata della malattia L' apertura del corpo d' altronde dimostrò che la membrana mucosa della laringe erasi sottratta dinanzi al coltello e che non era stata incisa. Un'altra incisione di due linee soltanto, fatta alla trachea, era insufficiente al passaggio dell' aria.

Si è proposto un altro mezzo, più blando, ma meno efficace. Ei consiste a far col dito, portato fino all'entrata della laringe, una moderata pressione sulle parti edematose, oppure ad introdurre una sciringa nella trachea finchè l'infiltramento sia cessato. Questo mezzo potrebb' essere tentato nel caso in cui vi sarebbe soltanto edema senz'alcun segno d'infiammazione, giacchè se l'ingorgo fosse infiammatorio, la compressione fatta su parti infiammate potrebbe aver gravi inconvenienti. *Boyer*. op. cit.).

943. *Angina maligna o cancrenosa.* Questa malattia, fra noi non ovvia, è stata di spesso osservata e descritta specialmente dagl' Inglesi *Hume*, *Huxham* ecc. Viene con febbre maligna, polso cedente, irregolare, espulsione rossa scarlattina, principalmente alla faccia. Alla infiammazione di gola, d'un rosso chiaro e quasi risplendente, succedono delle macchie bianche, che poi si convertono in escare cancrenose; l' alito si fa fetidissimo, e sorte una materia icorosa dal naso, decidendosi la malattia in bene e sovente in male entro lo spazio di sette giorni. Essa attacca in modo epidemico i bambini e fanciulli fino al duodecimo anno, ed è forse contagiosa.

944. La cura si fa promovendo la traspirazione, dando l'emetico ne' primi giorni; indi usando i vapori d'aceto, d'acido muriatico, i gargarismi d'acqua di rose collo spirito di sal marino, o coll'infusione del pepe di Cajenna (1) o coll' uso del *capsicum* (*Collin*). Le quali cose, col loro stimolo, eccitano forse una circolazione più rapida, che previene la cancrena: o il toccar le parti col mele rosato, unito all' acido muriatico, i vescicatorj al collo, e l' uso interno della china, serpentaria virginiana, canfora, vino ecc. *Michaelis* (2) vide usato con molto profitto il calomelano, dato a dosi tali da eccitare salivazione; il che farebbe sospettare che forse almeno a principio avesse questa malattia un carattere infiammatorio, destato per avventura dal miasma estraneo contagioso che la produce.

945. *Angina cronica.* Non si hanno ancora sufficienti notizie di questa indisposizione per parlarne con una certa precisione. Pare che le infiammazioni lente, croniche, di *Stoll* abbian luogo anche nella gola; nè è ben facile il decidere se sieno sempre steniche, come le voleva il lodato autore, parlando de' polmoni, ovvero asteniche.

946. Chiamiamo *angina cronica* un lento e lungo male di gola, che fa qualche senso d' incomodo all' inghiottimento, o alla voce, con legger dolore a qualche parte della gola, la quale, coll' ispezione, presenta o de' fiocchetti di vasi più ripieni del solito, o la membrana mucosa delle fauci un po' rossa e gonfia, talvolta granulosa, o anche sparsa di pustolette. Alle volte non si distingue notabile vizio. Alcuni malati accusano siccità

(1) *Ducan.* Med. Comment. vol. 12 (2) *Richter.* Chir. bibl. tom. 5.

di gola: altri in cambio hanno escreato più frequente del naturale di materia viscida ecc.

947. Le cagioni di quest' angina sono diverse, cioè 1.° alle volte sembra manifestamente nata da un vizio erpetico, psorico, sfuggito dalla pelle e determinatosi alla gola: 2.° altre volte sembra nascere da un affaticamento soverchio di queste parti, specialmente nel canto, ed arriva a far perdere o guastar la voce: 3.° da vizio forse scrofoloso o sifilitico, lento, larvato: 4.° da vizio nascosto ne' polmoni, che forse per consenso propagasi alla gola. Vidi già diverse persone accusare incomodi lunghi, quasi inesplicabili, alla gola, e poi finire in una vomica o in tisichezza: 5.° da soppressione o termine naturale de' mestrui.

948. La cura, per conseguenza, si farà a norma delle cagioni che si potranno scorgere o sospettare. Alcuno di questi casi curai col mercurio dolce; altri col decotto di salsa e colle pillole di *Plumier*, co' vescicatorj, co' bagni solfurei, marini ecc. Altri resistettero ostinati, o finirono in malattia polmonale, come si è detto.

949. *Angina tracheale.* Questa è una infiammazione di gola che attacca specialmente la trachea, compresi i bronchi e la laringe. La parte però più specialmente affetta è la membrana che investe internamente queste parti, siccome quella che altronde n' è più suscettibile, essendo anch' esposta maggiormente alle cagioni che possono determinarla. Quindi, siccome in tutte le altre infiammazioni delle superficie membranose succede assai d' ordinario un trasudamento di linfa coagulabile, che vi si attacca, formando delle pseudo-membrane, lo stesso succede anche in questo luogo, e con molto maggiore pericolo, perchè la presenza di quelle pseudo-membrane stringe i canali aerei, od anche li chiude, specialmente quando alcun pezzo notabile se ne stacca portandosi verso il mezzo della trachea o della laringe.

950. I sintomi di tal malattia sono il respiro difficile, stertoroso, la voce rauca, crocitante o clangorosa, con febbre, dolore alla laringe o trachea, e quasi nessun dolore alle fauci, e poco o niente difficile inghiottimento. Alle volte però il male attacca prima le fauci e le tonsille, come l' angina comune, indi scende alla laringe e trachea. Quindi anche le fauci si spalmano di linfa coagulabile, che però si stacca più presto, in grazia forse del passaggio delle bevande, mentre nelle vie aeree quegli strati si accumulano più facilmente, non venendo che a stento qualche volta rigettate in forma di materia puriforme, o di filamenti e pezzi membranosi.

951. La malattia è più frequente ne' paesi marittimi boreali, di spesso epidemica, talvolta sporadica, qual si osserva anche fra noi; ed attacca i bambini lattanti e fanciulli fino al duodecimo anno. Durano i sintomi per una settimana o più, fino alla guarigione o alla morte, che è più frequente. Più volte il male peggiora al secondo o terzo giorno, con dispnea crocitante, che si sente da lontano, e polsi deboli. Sull'ultimo talvolta tutti i sintomi mirabilmente si calmano, sicchè si vede il bambino mangiare di buona voglia anche un momento prima della morte, che sopravviene con un senso di strangolamento alle fauci. Alle volte il miglioramento nasce dall'essere stato cacciato fuori un qualche pezzo membranoso per mezzo della tosse o del vomito, ma sempre non dura, perchè si rifanno altre pseudo-membrane.

952. Colla sezione, si trova tutta la superficie interna della laringe e trachea rivestita di grossa pseudo-membrana, e sotto di questa è raccolta molta materia purulenta, rosseggiante, ed infiammata la membrana vera di quelle parti. Ne' bronchi, la pseudo membrana è più molle e sottile, e le loro estremità piene zeppe di materia purulenta; polmoni del resto sani.

953. La cura dee farsi come di malattia infiammatoria, co' salassi generali e locali, per mezzo delle sanguisughe o coppette tagliate, co' purganti, diluenti, diaforetici, colle fomentazioni, coll' inspirazione de' vapori di acqua e aceto, e cogli emetici, atti specialmente ad operare l' espulsione del trasudamento membranoso o puriforme, al qual oggetto è stata pure in qualche caso praticata la broncotomia. *Michaelis* (l. c.) riferisce essersi trovato utile anche in quest'angina il calomelano fino alla salivazione, il salasso dalla giugulare (1) fino al deliquio, ed il vescicatorio alla gola da un orecchio all'altro. A malattia innoltrata, sviluppandosi sintomi gravi di debolezza, si può ricorrere alla china.

(1) Abbiamo provato altronde per esperienza che il salasso del collo è il più generalmente eseguibile ne' teneri bambini, dove sovente non si possono aver buone vene per questa operazione nè al braccio, nè in altri luoghi.

954. *Corpi estranei.* Questi, inghiottiti o in qualunque modo cacciati nella gola, si fermano alle volte nelle fauci o nella laringe e trachea, o nell' esofago. In quest' ultimo e nel primo luogo nuocer possono colla loro mole, figura o sostanza offensiva. Un boccon grosso nuoce nel primo modo: un osso acuto, una lisca di pesce, un ago, nell'altro, e una moneta di rame, ossidandosi, forma o nell' esofago, o nel ventricolo, o nelle intestina, il verderame, che muove dolori, erosioni ecc. Vidi però de' figli inghiottire dei grossi soldi di rame senza grave conseguenza, o perchè anche passassero presto, o perchè, fermandosi e dando luogo a scariche tinte in verde con dolori di ventre, finivano poi tuttavia a trovare il passaggio senza lasciare in corpo notabile offesa.

955. Alcuni corpi piccioli ed acuti si conficcano alle volte nel palato, e vi fanno, secondo *Richter*, delle ulcerette ostinate, fistolose, finchè coll' esame loro non si rinvenga il corpo, o si estragga o cada da sè medesimo.

956. Altri, e specialmente le spine de' pesci, s' infilzano frequentemente nelle tonsille, dove è facile vederle ed estrarle colle mollette. Ne vidi alcuna restarvi per diversi giorni. In uno di questi casi i gargarismi con aceto allungato hanno in due giorni ammollita ed assottigliata alla metà circa di sua grossezza la spina. E vi fu luogo a tale sperimento, perchè la spina, a principio visibile nella tonsilla, fu presa colla molletta, e, scappata la presa, si nascose per due giorni, dopo i quali, rialzata l'altra estremità, ch'era prima inclinata in giù verso la gola, si trovò per l'aceto impicciolita.

957. Sovente gli stessi corpi si fermano nella faringe, e specialmente alla parte anteriore, per gli infossamenti e rialzi che vi sono. In tal caso, abbassando bene con una spatola la lingua, si può per lo più vedere il corpo e prenderlo colle mollette. Potrebbesi anche smoverlo e trarlo in bocca con un dito, ma questo può lasciar isfuggire il corpo, sicchè non sia più visibile; ond'è meglio adoperare a dirittura una buona molletta, o una lunga tanaglia da polipi, che più sicuramente il prenda e tragga fuori

958. Se poi il corpo sembri essersi fermato nella faringe, per l'ubicazione del senso che il malato accusa, ma non si possa vedere, si può tuttavia provare a mandar giù un dito più abbasso che sia possibile lungo uno de' lati della lingua e faringe, e con esso, curvato come ad uncino, percorrere trasversalmente la superficie della faringe, specialmente anteriore, affine di smuovere e trarre in su alla cieca il corpo estraneo. Una fanciulla di circa 12 anni, dopo aver mangiata un'aringa, fu presa da tosse, soffocazione, dispnea, perdita della voce, e puntura dolorosa alla gola. Credevasi una resta del pesce mangiato che le fosse rimasta in gola. Io la vidi alcune ore dopo, e nulla potendo scorgere nella gola, provai a mandarle giù un dito, col quale frugai così di fretta anche sotto all'epiglottide, e subito il ritirai, senza essermi accorto in quel toccamento precipitato di aver sentito il corpo; pure la fanciulla disse che desso le si era smosso e venuto più in su. In fatti, guardandole subito in gola, vidi attraverso alle fauci una lunga spilla, che tosto afferrai colla molletta e l' estrassi.

959 Qualora il corpo sia disceso all' esofago, esso si ferma più sovente al suo principio, o alla sua estremità che finisce nel cardia, producendo colla sua dimora un dolore più o meno forte, singhiozzo, vomito, difficoltà o impossibilità d' inghiottire, costrizioni spasmodiche, infiammazione ed anche la cancrena. Inoltre, se il corpo è voluminoso, sporge contro la parte posteriore membranosa della trachea, e ne stringe il canale con minaccia di soffocazione.

960. In tali congiunture il chirurgo si regola diversamente secondo le differenze del corpo estraneo: cioè, se desso è di figura e natura innocua, o solamente offensivo colla sua grossezza, come sarebbe un rotolo di monete d'oro, una grossa moneta d'argento, un grosso boccone di carne o pane, un frutto intero ecc., bisogna spingerlo più abbasso fino al ventricolo, dove ha tempo di sciogliersi, e intanto trovandosi in un ricettacolo più grande non dà impaccio e passa poi a bell'agio pel tubo intestinale. A tal uopo si adopera un lungo osso di balena con attaccato in cima un globetto di spugna, che, ammollato nell' olio o nella chiara d'uovo, dirigesi per la bocca alla faringe, e lungo la faccia posteriore di questa si fa scorrere fino all'esofago, e per esso fino al ventricolo, indi ritirasi prestamente.

961. All' incontro del corpo estraneo, se è voluminoso e fermo, sentesi una certa resistenza, che cede poi aumentando la forza impellente. Non bisogna però impiegare una forza eccessiva a rischio di romper l'esofago, qualora la resistenza sia grande, perchè alle

volte è l'esofago in uno stato di spasmo che stringe il corpo eccessivamente; nè questo sarebbe il tempo di forzare l'ostacolo; ma si conviene aspettare che la parte si acquieti, e intanto fare un salasso, mandar giù un po' d'olio, o dare dell' oppio per clistere.

962. Nel mandar giù lo strumento per la gola, è comodo l' accompagnarlo quasi col dito indice dell'altra mano fin dove può arrivare, per dirigerlo verso la parte inferiore dell'imbuto della faringe, scansando l' apertura della laringe.

963. Nel caso poi che il corpo sia di qualità offensiva, si manderà giù un simile osso di balena con attaccato alla cima un uncino ottuso e di certa larghezza, spingendolo oltre il corpo estraneo, e poi ritirandolo in su per modo da poter prendere il corpo e tirar in bocca.

964. Ovvero si manda giù una spugna secca, o facendola inghiottire legata ad un filo, o per mezzo del fusto di balena, o per mezzo di una cannula, e, lasciatala giù qualche tempo perchè s' inzuppi d'umori e si gonfii, tornasi poi a tirar su, onde colla sua grossezza aumentata urti nel corpo ed il sospinga innanzi a sè nel risalir per l' esofago alle fauci.

965. Egli è però più facile di mandare quei corpi nel ventricolo, che di ritirarli in su. Altronde, nel mandar giù la spugna o altro strumento con cui miravasi a ritirare il corpo, può avvenire il contrario di spingerlo al ventricolo, e viceversa. In ogni caso poi che un corpo offensivo faccia urgenti molestie dov'è fissato, e che non si possa ritrarre, la chirurgia si permette anche l' azzardo di spingerlo nello stomaco, per far cessare l'attuale pericolo, e perchè è molto sperabile che dal ventricolo imbocchi il canale intestinale e sorta per l'ano innocuamente, o portando mali soltanto passeggeri e cessanti tosto che n' è accaduta l' uscita.

966. Talvolta que' corpi, dopo aver percorso felicemente tutto il canale intestinale, vengono arrestati allo sfintere dell' ano, urtano nelle tonache dell'intestino retto, le forano, e, pervenuti nella cellulare esteriore, vi determinano un ascesso, nella di cui cavità comunicante coll' intestino si trova poi il corpo estraneo. Altre volte si fermano nell' angolo di un' ernia e vi determinano infiammazione ed incarceramento, o pure i piccioli acuti corpi, come aghi, venendo casualmente ad urtare colla loro punta in qualche piega, infossamento, angolo, od obice qualunque, nella faringe, nell'esofago, nel ventricolo, o nelle intestina, ne forano a poco a poco le tonache, fanno lentamente diversi e strani cammini, con sintomi più o meno gravi a misura delle parti che offendono nel loro tragitto, e talvolta senza sintoma alcuno, percorrendo per lo più, come si crede, le vie della cellulare, variamente determinati dalle contrazioni muscolari, dalle diverse resistenze e da tali altre combinazioni; essendovi esempi d'aghi scappati in gola ed usciti per una mammella, o per l'uretra, o per altre parti, che niuna hanno relazione colle vie alimentari. Ed è da notare che simili corpi si presentano alle volte superficialmente, indi tornano a ritirarsi e nuovamente nascondersi; onde è bene approfittare della loro comparsa per estrarli con quella superficiale incisione che basta quando sono esternati. Altre volte le cose non vanno sì bene, avvenendone in cambio, per le offese interiori che fanno, la morte.

967. La presenza irritante de' corpi fermati in gola determinar suole movimenti di vomito, per mezzo dei quali n' è accaduta diverse fiate la fortunata espulsione. Su tal esempio vi fu chi, combinandosi l' impossibilità d'inghiottire, iniettò una soluzione di alcuni grani di tartaro emetico in una vena del braccio, ciò che determinò il vomito, e, con esso, l' uscita del corpo. L' irritazione però fatta alla vena cagionò una forte infiammazione al braccio injettato Non so quindi se siavi ragione d' imitare quest' esempio, benchè felice, stantechè debb' essere in nostro potere d' eccitare il vomito in altra maniera, irritando le fauci colle dita o con altre vellicazioni.

968. Sempre poi sarà utile, per facilitare il passaggio spontaneo del corpo dall'esofago al ventricolo, o per agevolarne l'impulso, o il ritiramento per mezzo degli strumenti, l'umettare la gola con qualche cucchiajo d'olio, o con pezzetti di butirro e cose simili date ad ingojare all' infermo, qualor ne sia capace, come anche per mitigare le abrasioni o la flogosi che possono essersi fatte, in grazia delle quali alterazioni avviene sovente che i malati continuando a sentir dolore locale anche dopo le pratiche fatte per la detrusione del corpo, rimane dubbio per essi ed anche pel chirurgo se veramente il corpo (tanto più se è picciolo) sia passato in giù, o rimaso al posto di prima. Nelle quali incertezze però sarà piuttosto convenevole che il chirurgo desista dall'ulteriormente operare,

giacchè, quand'anche il corpicello vi fosse, non farà probabilmente gran danno, e verrà a smuoversi in seguito per l' afflusso del muco, per la suppurazione del sito ove si è per avventura infilzato con qualche sua punta, per la scemata gonfiezza infiammatoria, per la cessazione delle contrazioni spasmodiche, e per lo successivo passaggio de' cibi e delle bevande. Gli stessi ammollienti, gli oliosi e le paste farinose involventi si usano anche nel caso di tali corpi passati da sè e spinti espressamente al ventricolo.

969 Quando un corpo voluminoso, fermato nell' esofago, comprima la via del respiro, converrà premettere la broncotomia, perchè il malato non resti soffocato: e se il corpo arrestato, o per essere immobilmente impegnato, o di qualità troppo offensiva, non si possa o non convenga cacciarlo al ventricolo, si può cercare d' estrarlo coll' aprire l' esofago, di che più avanti si dee parlare.

970. Gli stessi corpi estranei possono casualmente cadere nella laringe e trachea per qualche sconcio modo d' inghiottimento, o per essere stati gettati in gola a bocca aperta ed epiglottide alzata, o dalla bocca tirati in trachea per qualche forte inspirazione ecc.

971. L' ingresso loro cagiona immediatamente un senso di soffocazione, con tosse violenta, dispnea, stertore, sibilo, alterazione o perdita della voce ed escreato schiumoso, misto frequentementr a strisce di sangue, nascendone alle volte la morte sul momento, o qualche tempo dopo.

972. Tali corpi deviati a' canali del respiro possono fermarsi a luoghi diversi, cioè o alla parte superiore della laringe, appena sotto l' epiglottide, ed allora è che talvolta si posson rimuover col dito (958): o s' innichiano nell' uno o nell' altro de' ventricoli della laringe, o scendono alla trachea. Non di rado s'arrestano in quello spazio tra le corde vocali inferiori e la cartilagine cricoide, il quale spazio è largo in alto e stretto in basso, onde pure talvolta avviene che un corpo bislungo poggi in basso con una delle sue estremità sull' anello più stretto e rientrante della cricoide, e l' altra estremità, sporgendo in alto in uno spazio più largo, che chiamar si potrebbe la *cavità tiroidea*, abbia la libertà di inclinarsi quando a destra e quando a sinistra.

973. I corpi discesi in trachea si fermano facilmente alla sua divisione, ma qualche volta passano anche a' bronchi. Nè stanno sempre allo stesso posto, ma s' alzano sotto l' espirazione, e si abbassano nella inspirazione.

974. I sintomi violenti, cagionati dalla presenza di que' corpi, nascono dall' ostacolo che fanno colla loro grossezza al libero passaggio dell' aria e dalla forte irritazione alla sensibilissima membrana interna delle vie del respiro, per cui si fanno stringimenti spastici, specialmente alla glottide, capaci essi soli di soffocare. Quindi s'intende come alle volte il più tenue corpo, passato nella laringe, fu capace di uccidere la persona.

975. Un fenomeno singolare e notabile si è che i sintomi, prodotti dalla presenza dei corpi estranei nelle parti di cui parliamo, sono di spesso interrotti, o sia intermittenti, a segno da lasciare intervalli grandemente, o anche del tutto quieti, per quindi risorgere forti e minacciosi. Questa intermittenza può nascere da due o tre cagioni. La prima è l' associazione dello spasmo della glottide all' impedimento meccanico del corpo, nel produrre i sintomi, talchè, cessando lo spasmo, questi cedono in proporzion della sua influenza. Si aggiunga la mucosità schiumosa che di tanto in tanto si accumula ed aggrava il male, come l'alleggerisce la sua espulsione. L' altra ragione si è la diversa sensibilità delle parti che tocca il corpo, e la diversa loro disposizione. V'ha ragione per credere più sensibile la laringe della trachea, e questa più de'bronchi, ond'è naturale che si destino maggiori turbe quando il corpo va a battere contro la laringe, che altrove. Oltre di che, la glottide, più stretta del rimanente della laringe e trachea, verrà più facilmente ad esser chiusa dal corpo.

976. Quando il corpo estraneo è disceso ne' bronchi, cessa di fare que' forti sintomi d' irritazione e soffocamento, e in vece dà luogo ad emottisi, infiammazione acuta, o lenta e clandestina del polmone, a cui è disceso, indi vomica e tisichezza, terminanti colla morte, o veramente colla espulsione del corpo straniero per mezzo della tosse; dopo di che i mali tutti, nella massima parte de' casi, si dileguano con mirabile prontezza e facilità, e l' infermo guarisce.

977. Dalla qualità de' sintomi e funzioni lese non è difficile il più delle volte il distinguere se il corpo fermato in gola trovisi nelle fauci e nell' esofago, o nella laringe e trachea. Ma qualche volta vi può essere dell' equivoco, perchè un corpo voluminoso, fermato p. e. nell' esofago, impedisce il re-

spiro, e gli spasmi, comunicati a tutta la gola dal corpo in trachea, possono cagionare disfagia, vomito ecc. Perciò è consiglio, che, nel caso di dubbio, si cominci a mandar giù l'osso di balena nell'esofago, sebbene anche in questo sperimento possa nascere dell'illusione, poichè l'irritazione delle fauci e dell'esofago può far sospendere per un poco gli spasmi della laringe, ovvero in que' conturbamenti della gola muoversi di sito il corpo in trachea, e lasciar l'uomo tranquillo per poco. Ciò avvenne già ad un uomo cui era caduto un osso nella laringe. Il chirurgo gli mandò giù nell'esofago una candela di cera, e credette aver compiuta la sua bisogna; ma il malato la stessa notte morì, e gli trovai un bel pezzo d'osso nella cavità tiroidea al di sotto della glottide.

978. Nella disgrazia di corpi estranei caduti in trachea, l'arte non può che cercar di calmare l'eccesso della irritazione con qualche cavata di sangue, principalmente muovendosi febbre, tosse violenta, dolor di testa, sputo di sangue, dolori alla gola o al petto ecc. In altre circostanze può recar qualche calma l'uso dell'oppio, e i soliti demulcenti gommosi ed oliosi, e le inspirazioni de' vapori d'acqua calda. Qualche volta gli emetici parvero promuovere l'uscita del corpo estraneo. Che se questo apporti sintomi troppo gravi e prossimamente minacciosi, l'unico espediente sarà l'operazione di tagliar la laringe, o la trachea, per entrarvi colle mollette e far l'estrazione del corpo.

979. Abbiamo però tanti esempi di corpi caduti in trachea, i quali tosto o tardi vennero felicemente rigettati, che diventa un punto di delicata discussione pel chirurgo il decidersi quando ne' singoli casi abbia ad attendere il risultato degli sforzi naturali, ovvero fare l'operazione. Sono contro di questa: il ribrezzo degli ammalati ed astanti, che sovente vi si rifiutano; la speranza di farne di meno; i disagi, comechè non evidentemente pericolosi, della stessa operazione, o le conseguenze della medesima, fosse anche solo la voce debole e fioca che spesse volte lasciarono le ferite di quelle parti; e finalmente l'incerta situazione del corpo, a rischio di non saperlo trovare ed estrarre.

980. D'altra parte, sta per l'operazione il riflesso che il malato potrebbe da un momento all'altro essere soffocato senza di essa, o esser esposto ad una lunga e pericolosa malattia polmonale se il corpo cade ne' bronchi; e in ogni modo restare, chi sa quanto tempo, in uno stato d'angoscia e di patimenti, che l'operazione potrebbe tutt'ad un tratto dileguare. Per la qual cosa egli pare che la sana chirurgia debba generalmente proporre l'operazione come il partito più certo, fino a tanto che vi sieno indizj che il corpo non abbia abbandonata la laringe o la trachea; che sebbene incerto fosse il preciso luogo, è stato però con espressi sperimenti fatti su gli animali provato, che, aperta la trachea, le violenti espirazioni portano da sè il corpo verso la ferita e il caccian fuori, o almeno il rendono ovvio ed accessibile all'estrazione.

981. Uno de' casi più difficili sarebbe quello della caduta in trachea di molti corpi piccioli ad un tratto, parte de' quali potrebbe restare ne' ventricoli della glottide, o al di sotto di essa, o in trachea, e parte cadere ne' bronchi; benchè anche in tal circostanza non si debba tuttavia ommettere l'operazione. Un bambino di circa venti mesi, seduto al fuoco, fu trovato dalla madre colla bocca piena di carboni che stava masticando La madre, troppo sollecita, gettò tutt'ad un tratto un bicchier d'acqua nella bocca del figlio, che, passata velocemente in gola, trasse in trachea molte bricciole del carbone. Il bambino fu preso da' soliti sintomi di tosse, stertore, difficoltà di respiro; mandò fuori diversi pezzetti di carbone; altri il giorno seguente per mezzo di un vomitorio; insorse febbre violenta con affanno continuo; si cavò sangue; i sintomi persistettero: proposi l'operazione, che fu rigettata, ed il bambino in nove giorni morì.

982. Una figlia, in Milano, tenne in trachea per un mese e mezzo un dente cadutovi nell'atto di strappargliel, e di poi rigettollo: e così pure un'altra figlia, a cui era scappato in trachea un nocciolo di prugna, il mandò fuori colla tosse al sessantottesimo giorno In qualche altro caso si fece ascesso al dorso, in conseguenza della suppurazione polmonale, e per quella strada fu rinvenuto e cavato il corpo straniero

983. *Disfagia*. È una difficoltà notabile e per lo più costante d'inghiottire, talchè le cose inghiottite, o del tutto o in parte, retrocedono per la bocca o pel naso, o subito o qualche tempo, e persino molte ore dopo. Essa ottiene in particolare tal nome quando forma il principal sintomo delle indisposizioni diverse da cui può derivare; le quali, riducendole alle principali, sono la paralisi o la convulsione de' muscoli della faringe e

dell'esofago, gli stringimenti organici del medesimo, lo scirro e cancro della tonaca interna, i tumori vicini.

984. *Disfagia paralitica.* Dessa succede qualche rara volta agli apopletici, o è parziale alla faringe, e richiede in genere la cura propria delle altre paralisi. *Mursinna*, in una disfagìa paralitica venuta in seguito ad una leggier angina tonsillare, trovò molto giovevoli le unzioni mercuriali alla gola, ed il comprimerla prima colle mani, indi con fasciatura (1). È stato osservato che, in questa specie, i solidi spinti con forza dalla lingua vanno giù meglio che i liquidi Nel caso d'assoluta impossibilità potrassi sostenere la vita colla cannula in gola, per mezzo di cui injettare cibi liquidi nel ventricolo. Il passaggio della cannula per la gola è facile in questa specie.

985. *Disfagìa spasmodica.* Essa è uno stringimento convulsivo della faringe e dell'esofago, che sopravviene nel tetano, isterismo ed altri mali convulsivi, la coesistenza de' quali ne rischiara la diagnosi. Questa si curerà di concerto colla malattia convulsiva da cui procede; e come suole ricorrere ad intervalli, diviene perciò meno grave ne'suoi effetti. Si aggiugne alle volte, che lo stato convulsivo generale, sospendendo pressochè tutte le escrezioni, rende il corpo quasi fuor di bisogno del nutrimento. *Thilenius* narra di una disfagìa spasmodica che si eccitava ogni volta che la persona mangiava o beveva freddo, curata poi col non inghiottire per un tempo che cose calde, e coll'uso della ipecacuana a picciole dosi, dell'essenza di castoro e del laudano (2). *Jonhstone* curò una disfagìa convulsiva da diversi giorni con 15 gocce di tintura tebaica ogni quattr'ore, e ne bastaron sei dosi. Egli era poi di sentimento che la spasmodica contrazione, lasciandosi troppo continuare, possa produrre l'organica (3). Si trovò utile pure in questa disfagìa il mercurio interno ed esterno. In ogni caso poi che la disfagìa continui troppo a lungo, da temere o vedere in fatti che il malato ne soffra, si ricorrerà all'artificiale introduzione degli alimenti e delle bevande per via della cannula.

986. *Disfagìa da stringimenti organici dell' esofago.* Dessi sono callosi come quelli dell'uretra, ed il luogo loro più frequente si è il principio dell' esofago. In questa specie si ottenne la cura da *Wathen* (4), *Migliavacca* (5) ed altri coll' introduzione delle candelette nella gola, e col far inghiottire bocconi gradamente più grossi. Sarà meglio il farle passare pel naso, ove si possono lasciare a più lunga dimora, e, quando sia possibile, sostituirvi le cannule di gomma elastica. Ricorda il *Richter* essere state fatte in qualche caso vantaggiosamente le fregagioni mercuriali al collo. *Jonsthone*, giudicando dipendere quegli stringimenti da induramento e ingrossamento delle membrane dell' esofago, aveva più fiducia nell'estratto di cicuta coll'oppio. Quest' ultimo può servire particolarmente a dissipare l' associazione frequente dello stringimento spasmodico all' organico. Potrebbe in qualche caso essere lo stringimento di natura insuperabile. Io trovai il principio dell' esofago ridotto a stringimento cartilaginoso (6). In questo caso disperato potrebbe servire a prolungare la vita il fare un' apertura nell' esofago al di sotto dell'ostacolo, per injettarvi gli alimenti, come è stato fatto da *Taranget*, che, in una disfagìa per ingrossamento dell'esofago, arrivò in tal modo a sostenere la vita per 16 mesi (7). Notò il *Wathen* che alle volte al semplice stringimento dell' esofago sopravviene l' ulcerazione, per cui vien forata la laringe, o si apre l' esofago nel petto; ma è probabile che tali casi fossero in origine d' altra natura, cioè scirrosi e disposti ad aprirsi in cancro.

987. *Disfagìa scirrosa e cancerosa.* Questa è disgraziatamente la più comune. La maggior parte delle disfagìe sopravvenute in età matura sono di tal costume, cioè uno scirro della tonaca interna della parte inferiore della faringe e del principio dell' esofago, il quale col tempo si apre in cancro al di dentro, come ho troppe volte veduto: ovvero il malato muore d'inedia prima che lo scirro sia fatto cancro. Il male è ne' suoi principj indolente, come anche ne' suoi progressi e quasi in tutto il suo corso; si possono alle volte in fondo alla faringe sentire col dito le durezze e disuguaglianze, e talvolta pur anco vederne il principio coll' abbassare la lingua; e tasteggiando al di fuori sentesi qualcosa di più grosso e più duro dietro la laringe ed il principio della trachea, o ai lati di esse, ove non di rado s'incontrano delle ghian-

(1) Med. Chir. Beobactung. 1. Samml. (2) Med. Chir. Beobacht. (3) Mem. of the Med. Soc. Lond vol. 2. (4) Mem. of the Med. Soc. Lond. vol. 1. (5) Opuscoli chirurgici. (6) Annotazioni pratiche sopra i mali venerei. (7) Journ. méd. tom. 68.

dole linfatiche ingrossate ed indurite, che sono un altro indizio della malattia cancerosa vicina. Alle volte però il vizio è sì limitato alla tonaca interna e sì profondo, che non si può in alcun modo scoprire.

988. Una simile malattia attacca in qualche più raro caso l' estremità inferiore dell' esofago, e insieme l' orificio superiore del ventricolo, terminando in un carcinoma di queste parti, in modo eguale allo scirro del piloro, che è più frequente. Ma in questo l'inghiottimento è facile e predomina il vomito; mentre nello scirro del cardia sentesi la difficoltà del passaggio allo stomaco, il vomito è men frequente, spesse volte di sole mucosità dell'esofago, o de' pochi cibi arrestati in esso, poichè una volta discesi i cibi nello stomaco, non vengono più vomitati, e passano senza ostacolo alle intestina. Nello scirro del cardia si arriva più o men presto a sentire una durezza all' epigastrio.

989 Lo scirro vero dell' esofago è malattia incurabile. Si pretende averlo talvolta guarito coll' uso interno del calomelano e coll' applicazione esteriore del linimento mercuriale e colla cicuta. E se le durezze invincibili impedissero l'inghiottimento, rimarrebbe a tentare l' introduzione della cannula per injettare gli alimenti, onde prolungare la vita.

990. *Disfagia da tumori vicini all' esofago* Questi esser possono di sede e natura diversa, e perciò diversissimi nell' esito e nella cura. Soventi volte sono ghiandole ingrossate nel collo o nel petto, di cui tenterassi lo scioglimento colla cicuta e col mercurio. *Johnstone* prescriveva in questi casi un denaro di spugna bruciata e fior di marte, facendone un boccone colla conserva di rose, da mettersi sotto la lingua ed inghiottirlo a poco a poco, come si fa nella cura del gozzo; e racconta di aver in tal modo guarita una donna in 14 giorni Si videro disfagíe prodotte da tumori aneurismatici. *Bayford* (1) diede la storia di una disfagia incominciata da' più teneri anni, indi cresciuta fino alla morte I soli salassi recavano sollievo, e si trovò prodotta da un' aberrazione della succlavia destra, che passava tra la trachea e l' esofago.

991. Vidi un uomo patire una forte disfagia per alcuni mesi, la quale cessò totalmente collo scoppio di sputi marciosi nel petto, ma in seguito morì tisico. Analogo è il caso di *Reid* (2) d' una deglutizione impedita per ascesso al polmone, scoppiato poi nella trachea e nell' esofago.

992. *Esofagotomia.* Si è detto convenire questa operazione per l' estrazione di corpi estranei gravemente nocivi fermati nell' esofago (969), o per introdurre alimenti in caso che siavi più in alto un intoppo insuperabile.

993. La più favorevole circostanza per eseguire nel primo caso l' operazione si è quando il corpo estraneo arriva a sentirsi al di fuori nel collo. Nell'Istoria dell' Accademia chir. Par. tom 3, sono riferiti due casi, uno di *Goursand* e l'altro di *Roland*, che l'eseguirono sui viventi felicemente. Del resto si può praticare l' operazione ancorchè non giungasi a toccare il corpo. *Verduc* l' aveva di già proposta; *Hevin*, adottata; e *Guattani* ne comprovò l' eseguibilità con successo sui cani, ed espose il metodo d' eseguirla anche sull' uomo (3).

994 Per fare l' esofagotomia, fatta una piega trasversale a' tegumenti, si tagliano per lo lungo dalla parte superiore della trachea fino allo sterno, e separati tra loro i muscoli sterno-joidei, si penetrerà tra i muscoli sterno-joideo e sterno-tiroideo sinistri e la trachea; e tenendo scostate le due labbra della ferita con uncini ottusi, e seguitando a farsi strada, parte colle dita e parte collo scalpello, si scoprirà l' esofago, in cui si fa un' incisione longitudinale, che si dilata poi colla forbice curva ed ottusa, servendosi, se abbisogna, per guida della sonda scanalata. Dopo ciò s' introducono delle picciole tanaglie curve di basso in alto, o d' alto in basso per estrarre il corpo.

995. Avverte il *Guattani*, che, se venisse tagliato un qualche vaso, vi si debba applicare e tener compresso uno stuello sino al fine dell' operazione, ed allora legarlo se sarà necessario (4): che facilmente presentasi in fondo alla ferita il nervo ricorrente, il quale si scosterà dalla trachea coll' uncino sinistro, mentre col destro verrà tratta in senso opposto la trachea: e che se la ghiandola tiroidea sia gonfia, debbasi staccare a sinistra dalla trachea.

996. Negli esperimenti da me fatti di questa operazione sul cadavere, notai, che, quando la tiroidea è sana, torna meglio scoprir l' eso-

(1) Mem. of the med. soc. Lond. vol. 3. (2) Med. communications vol. 1. (3) Essai sur l'œsophagotomie; Acad. chir. Par. tom. 3. (4) Sarà però meglio legarlo prima di andar innanzi colla operazione.

fago al di sotto del lobo sinistro di essa: che sovente il nervo ricorrente è così prossimo alla trachea, da dover penetrare all' esofago tra esso e la carotide: che l' esofago è rosso per la membrana muscolare al di fuori, ma la membrana interna è biancastra, e ciò non meno alla sua superficie esterna che all' interna, onde l' apparizione della membrana bianca non è un segno di penetrazione nell' esofago, come diceva il *Guattani*. Il bianco compare appena tagliata la muscolare, e come questa è lassamente unita alla membrana interna, pare alla prima di esser giunti nella cavità dell' esofago, mentre è ancora intera quell' interna membrana; nè sarebbe quindi impossibile che uno frugasse per isbaglio tra la muscolare e la membrana interna per ricercare il corpo. Notai finalmente che la circostanza più terribile per l' esofagotomia si è la combinazione del gozzo, per cui l' esofago è reso più profondo e più difficilmente accessibile, nè v' ha luogo sufficiente d' operare più sotto della ghiandola, potendosi solo penetrare all' esofago di fianco alla tiroidea, cioè tra essa e lo sterno-mastoideo, con gran pericolo di offendere i vasi tiroidei. In altro cadavere, di gozzo voluminoso, non eravi altra strada per arrivare all' esofago che penetrando tra le due porzioni sternale e clavicolare del ridetto muscolo, tra loro divaricate per la distensione fatta dal gozzo.

997. Fatta poi l'operazione, si unirà la ferita con cerotti e fascia unitiva, tenendo fermo il collo colla fascia dividente o altro laccio equivalente, si farà astenere il malato per sei o sette giorni da ogni cibo e bevanda, supplendo co' lavativi e co' bagni. E in caso di necessità d' anticipare il nutrimento, o che la ferita, passata a suppurazione, tardasse a chiudersi, converrà introdurre una cannula fatta passare dal naso per l' esofago fin oltre la ferita, ed injettarvi cibi e bevande.

998. *Guattani* narra il caso d' un uomo a cui restò nell' esofago una castagna cotta, ma intera, e morì il decimonono giorno, avendo ricusata l' operazione. Si trovò l'esofago suppurato e cancrenato al sito contenente la castagna, e molto ristretto sì al di sopra che al di sotto. Di più si era fatto un foro di comunicazione tra l' esofago e la trachea. Trovandosi la castagna nel principio dell' esofago subito sotto la cartilagine cricoide, una dell' eminenze di questa la riteneva superiormente, impedendole di risalire nel vomito.

(Per delicata che sia questa operazione, l' esofagotomia, ella non è però difficilissima, quando il corpo straniero che si è impegnato nell' esofago, sia di tal volume da potersi facilmente sentir col dito dall' operatore. Ma le cose cambian d' aspetto quando il corpo contenuto in questo condotto sia di piccola dimensione in modo da sottrarsi alla vista ed al tatto dell' operatore, oppure v'abbia tumidezza di collo. Per quindi rendere assai più facile questa operazione, il defunto professore *Vaccà Berlinghieri* ha immaginato un ingegnosissimo stromento che ci faremo a descrivere, e da lui chiamato *ectropesofago*.

Egli è composto di due pezzi, il primo dei quali consiste in una cannetta di un metallo qualunque, lunga tredici o quattordici pollici, di un diametro un po' più grande di quello di una delle più grosse sciringhe. Ella è leggermente curva, onde accomodarsi alla direzione della bocca e della faringe, aperta ad una delle sue estremità, e dall'altra finisce in fondo cieco. Sul di lei sinistro lato, supponendo la concavità di lei rivolta verso il chirurgo, vi è una larga fenditura, che comincia alla parte media di sua lunghezza, e si estende fin poco distante dal suo fondo cieco, il secondo pezzo dello stromento è un' asta d' acciajo, divisa in tutta la sua metà inferiore longitudinalmente in due rami, che terminan ciascuno in un bottoncino semiolivare, e che tendono a scostarsi l'un l'altro con molta forza. Quest' asta presenta una curvatura un po' più grande di quella della cannetta che è destinata a riceverla. Quando l' asta vi è collocata, i suoi rami sono mantenuti in contatto e ricevuti nel fondo cieco in cui finisce la cannetta. Incisi la pelle ed il platismamioide al sinistro lato del collo, il chirurgo introduce lo stromento nell'esofago, in modo che la sua estremità inferiore arrivi fino al punto in cui questo condotto debb'essere inciso, e sia un po' inclinata a sinistra. Tira leggermente in su l'asta, ed allora la di lei branca sinistra esce dall' apertura della cannetta, e con la sua estremità semiolivare respinge all'infuori ed all' avanti la parete corrispondente dell' esofago. Egli è allora facile di scoprire e d'incidere questo condotto. *Vacca Berlinghieri*, dell' esofagotomia; Pisa, 1820.).

999. *Tracheotomia*, o *Broncotomia*, è un taglio che si fa alla trachea per aprire di qui una strada artificiale all'aria nel caso che il passaggio sia impedito alla laringe, o in altro luogo superiore, o per estrarre corpi stranieri penetrativi (970. e seg.).

1000. Questo taglio si fa immediatamente sotto alla parte media della ghiandola tiroidea, premettendo un taglio longitudinale de' tegumenti, alzati in piega trasversale, dal di sotto della laringe quasi fino allo sterno, e dividendo l' uno dall' altro i muscoli sterno-joidei e tiroidei di un lato da quelli dell' altro per iscoprire liberamente la trachea, la quale si apre trasversalmente colla lancetta tra il terzo e quarto anello, siccome viene comunemente insegnato; ma siccome la ghiandola tiroidea si estende sovente più in giù, nè altronde si posson contare gli anelli, basta fissare il taglio tra' due primi anelli liberi al di sotto della ghiandola.

1001. Aperta la trachea, vi si mette dentro una cannula appianata ed un po' curva, perchè men facilmente scappi fuori, o urti contro la parte posteriore della trachea; e questa cannula, munita di due alette o anellini laterali, sotto i quali si mette qualche picciola compressa o piumacciuoli di fila per sostenerla che non vacilli, o si affondi troppo in trachea, si lega con fili intorno al collo, o si fissa con cerotti presso la ferita, perchè non iscappi fuori, e si copre di raro velo per riparare l'ingresso della polvere o de' moscherini ecc.

1002 Siccome però il taglio esteriore dà molte volte troppo sangue, questo è facile a cadere in trachea con grave disturbo. Si può evitare questo inconveniente facendo l'operazione a due tempi, cioè, prima il taglio esteriore per iscoprire la trachea, e dopo qualche ora, fermato il sangue, aprire quest' ultima. Ma nei casi urgenti la dilazione è pericolosa, potendo il malato nell' intervallo morire, siccome è avvenuto a *Desault*.

1003. La cannula alle volte si ottura di mucosità, e bisogna nettarla con una piuma, lasciandola in sito fino a che libero sia nuovamente il passaggio naturale per l'aria, ciò che si conosce turando la cannula e vedendo che il malato respira liberamente. E ritirata la cannula, si approssimeranno i tegumenti con cerotto unitivo.

1004 Trattandosi di cavare corpi estranei, non basterà il tagliare trasversalmente tra un anello e l'altro, ma conviene troncare due o tre anelli con taglio longitudinale per avere più spazio, e qualora non si affacci tosto il corpo, si scosteranno i labbri dell' incisione con uncini ottusi per vederlo, o entrare a cercarlo con le mollette. *Eistero* cavò in questo modo un fungo dalla trachea con esito buono. Anzi, in un caso d' angina tracheale, un chirurgo inglese fece un taglio trasversale tra il secondo e terzo anello; ed altro più in basso tra il quarto e quinto, indi con due tagli laterali e perpendicolari portò via una porzione quadrata della trachea comprendente i segmenti anteriori del terzo e quarto. Per quest' ampia apertura passò più libero il respiro, escì molta materia purulenta, e quindi una porzione di pseudomembrana, guarendo il fanciullo in quindici giorni (1).

1005 *Laringotomia.* La profondità della trachea e le difficoltà provenienti dalla ghiandola tiroidea fecero che *Fourcroy* e *Vicq-d'Azyr* preferissero di fare quell' artificiale apertura alla laringe stessa, in quello spazio membranoso che è tra la cartilagine tiroide e cricoide anteriormente (2). Questo sito è di vero infinitamente più ovvio, facile e sicuro, e la cavità dove entra la cannula, essendo in questo luogo più ampia, men facilmente anderà essa a toccare la parete posteriore, e si potrà meglio assicurarla. Gli editori delle opere di *Bertrandi* (3) pensano che nella tracheotomia si possa far senza della cannula, perchè l'aria passerebbe senza di essa: ciò avverrebbe più facilmente nella laringotomia al luogo indicato; come non sarebbe da tentare l' apertura della laringe, ma nè meno della trachea, senza cannula, qualora il taglio esteriore desse troppo sangue, il quale potrebbe cadere in dentro per quella libera apertura.

1006. Nè solo per lo passaggio dell' aria, ma ancora per l' estrazione de' corpi estranei può convenire preferibilmente la laringotomia al sito indicato, poichè se il corpo fosse ne' ventricoli della laringe, si potrebbe, secondo *Lassus*, spaccare di sotto in su la cartilagine tiroide; e così pure se si trattasse di un polipo nella laringe, quali ne vide *Desault*, ed altro il *Manzoni* (4); se il corpo è fissato tra i bordi della glottide, si respingerà in alto, onde il malato lo renda per bocca; se è fermato nella cavità tiroidea al di sotto della glottide, l'operazione di *Vicq-d'Azyr* lo mette direttamente allo scoperto; e se trovasi in trachea, si può spaccare di

(1) *Locatelli* presso *Borsieri*. Instit. med. vol. 3 cap 17. (2) Séance publique de la Soc. med Par. 1779. (3) Trattato delle operazioni tom. 3. (4) Observ. patholog.

alto in basso l' anello della cricoide, e spesse volte anche il primo anello della trachea, senza toccare la ghiandola tiroidea.

1007. Per fare la laringotomia senza cannula, si farà un non lungo taglio longitudinale de' tegumenti, fino a scoprire il legamento crico-tiroideo: si arresta con acqua fredda e con un momento di compressione il sangue, e subito che la picciola ferita sia asciutta, si fora per lo lungo il legamento suddetto e la membrana interna della laringe, la qual veramente potrebbe dare anch' essa del sangue, onde, in generale, par preferibile l' entrarvi colla cannula del *Bauchot* in trasverso, preparandovi prima la strada con un corrispondente taglio trasversale de' tegumenti, i quali farebbero troppa resistenza volendoli perforare a dirittura col trequarti.

(Oggidì tutti i pratici generalmente convengono che l'operazione proposta da *Vicq-d'Azyr* sia quella da preferirsi tanto per l' estrazione dei corpi stranieri, come per aprire una via artifiziale al respiro, e convengono tutti in pari tempo sulla necessità di una pronta operazione in caso di corpi stranieri nelle vie del respiro, giacchè se vi sono stati casi in cui si è potuto far senza dell' operazione, essendo bastati ad espellerli i soli sforzi della natura, sono essi però sì rari, e gli esempli contrarj sì numerosi, che non è permesso affidarsi a questa incerta risorsa della natura. Oltre ciò, fra questi esempli di naturale espulsione, ve n'ha non pochi in cui il corpo straniero ha prodotto nelle vie del respiro tali guasti, che ne avvenne poscia consecutivamente la morte.

Ecco come l' operazione debb' essere eseguita.

Situato l'infermo giacente sul dorso, colla testa inclinata all' indietro, per quanto il permette la difficoltà del respiro, l' operatore, situato alla destra dell' infermo, fa con un bistorì a taglio convesso una incisione alla pelle della parte media del collo, di circa un pollice e mezzo d' estensione, la quale cominci un po' al di sotto della prominenza della cartilagine scutiforme, detta volgarmente *pomo d'Adamo*, e scenda verticalmente all'imbasso. S'incide in seguito il tessuto cellulare che si trova fra i muscoli sterno-ioidei e sterno-tiroidei di un lato e quelli del lato opposto, e si scuopre così la membrana crico-tiroidea. Arrestato totalmente il gemizio sanguigno coi soliti mezzi, l'operatore, col polpastrello dell' indice della sinistra mano, va tasteggiando nell'angolo superiore della ferita onde sentire le pulsazioni di un'arteriuzza che d'ordinario stendesi trasversalmente dinanzi allo spazio tiro-cricoideo. È precisamente al di sotto di essa, quando esista, od altrimenti appena al di sotto della cartilagine tiroidea, che debb' essere situato l' indice della sinistra mano dell'operatore coll' unghia rivolta all'imbasso, indi, colla destra armata di un bistorì retto, ne porta a piatto la punta della lama su di quest'unghia, e incide così trasversalmente la membrana crico-tiroidea, vicino alla cartilagine cricoidea, in tutta la sua estensione.

Alcuni aman meglio di perforar la membrana con un apposito trequarti curvo, piatto e a doppia cannula, la quale lasciano in posto. Altri però ne fanno senza, giacchè la presenza di essa desta incomodi ed irritazione, ed è facile a dissestarsi.

Fin qui per aprire una via artifiziale al respiro. Quando poi si tratti dell'estrazione di un corpo straniero nella laringe o trachea, si dovrà, se in quest' ultima, aperta che siasi la membrana crico tiroidea, introdurre da quell' apertura un bistorì bottonato, e quindi tagliare d'alto in basso la cartilagine cricoidea, ed uno, due o tre anelli della trachea, a norma della supposta grossezza del corpo straniero racchiuso. Se poi il corpo fosse impegnato nella laringe od in uno de' suoi ventricoli, si taglierà di basso in alto e nel suo mezzo la cartilagine scutiforme per una certa estensione.

Ove siasi adoperata la cannula, si dovrà farne uso finchè il bisogno lo indichi, ciò che si conoscerà dalla facilità con cui l'infermo può respirare quando si chiuda con un dito l'apertura della cannuccia. Se poi siasi fatto senza di essa, si dovrà mantener aperta la ferita sino al tempo necessario.

Se poi l' operazione sia stata fatta per estrarre un corpo straniero, questi d' ordinario viene fuori spinto dall'aria ch'esce dai polmoni nel momento in cui è finita l' incisione. Talvolta però egli s' impegna tra le labbra della ferita, ed allora è facile il prenderlo coi diti o colle mollette, ma se non si presentasse, converrebbe, secondo *Boyer*, dopo aver lasciato riposare il malato per alcuni istanti, eccitare in lui in qualunque modo la tosse o lo sternuto, per mezzo dei quali verrebbe spinto fuori Quando ciò non avvenisse, bisognerebbe cercarlo ed estrarlo colle mollette.

Liberato così il condotto dell' aria dalla presenza del corpo, non converrà riunire immediatamente la ferita, ove questa gema ancor sangue, poichè, impedendogli un' uscita al di fuori, potrebbe introdursi in trachea e così destar tosse ed anche la soffocazione, ma si dovrà aspettare finchè siano trascorse diciotto o ventiquattr'ore, e tenerla intanto coperta con un pannolino.

Estratto il corpo, non si creda già il malato fuori d' ogni pericolo, ma bisognerà stare all' erta contro i sintomi che possono manifestarsi in conseguenza della stasi del sangue entro i vasi del cervello e dell' ingorgamento dei polmoni, avvenuti per gli sforzi e la difficoltà del respiro, e dell' irritazione prodotta dal corpo straniero sulla trachea e sui bronchi. Di fatti, gli sforzi della tosse e la difficoltà del respiro, conseguenza di corpi stranieri nella trachea, sono tanto violenti da produrre inoltre un sintomo caratteristico della loro presenza, di cui il nostro *Monteggia* non ha fatto parola. È questo l' enfisema, che suol mostrarsi ad ambo i lati del collo al di sopra delle clavicole. Questo fenomeno dipende dall'aria la quale, non potendo uscire colla sua solita libertà, è costretta di rifluir nei polmoni, di cui rompe alcune delle cellule, s'insinua nel tessuto interlobulare di questo viscere, da cui passa nel mediastino e si estende fino alla parte inferiore del collo, di cui ne alza gl'integumenti. Nessuno, prima di *Louis*, aveva osservato questo sintomo. Quando egli si manifesta, dice *Boyer*, non può più esservi alcun dubbio sull' esistenza del corpo straniero nella trachea. Ma questo enfisema non succede in tutti i casi egli soggiunge, e se si aspettasse la di lui comparsa per portare un giudizio sulla causa reale del male, si esporrebbe il malato a perder la vita, privandolo del solo soccorso atto a salvarlo, la broncotomia, od eseguendo troppo tardi questa operazione.)

1008 *Introduzione della cannula nell' esofago.* Già nel Giornale medico di Parigi (tom. 34) un certo *Libouton* aveva fatto il progetto di mandar giù gli alimenti per una cannula dal naso all' esofago. La scoperta delle cannule flessibili di gomma elastica agevolò grandemente questa operazione, che poi da *Desault* fu messa in pratica più di una volta con felice successo.

1009. Essa conviene in tutte le specie di disfagia di pericolosa durata, e nelle ferite della faringe e dell' esofago, perchè non si spandano le cose inghiottite.

1010. Sembrerebbe la via più naturale che si presenti, per mandare quella cannula in in gola, esser la bocca; ma, oltrechè sarebbe difficile il farlo ne' grandi gonfiamenti della lingua, del palato e delle tonsille, la permanenza della cannula da questa parte sarebbe più incomoda e inquietante, specialmente col suo continuo contatto sulla base della lingua, onde anche *Desault* preferiva la via delle narici.

1011. Collocato il malato colla testa rivolta indietro ed assicurata, si prende una grossa sciringa di gomma elastica, armata d'uno stiletto di ferro incurvato come nelle sciringhe per l'uretra; s' introduce in una delle nari, colla concavità in giù, fino alla parte media della faringe, si ritira lo stiletto con una mano, mentre coll' altra si spinge la sciringa più a basso, in maniera da farla penetrare nell' estremità superiore dell' esofago, ed anche innoltrarla molto avanti in questo condotto.

1012. Sovente la sciringa, in luogo d'andar giù nell'esofago, passa nella laringe, ed allora si trova difficoltà a profondarla più innanzi, sorte il fiato dalla cannula, insorge dolore alla laringe, tosse, soffocazione, ed il malato manda fuori un ruggito diverso dalla voce naturale. In tal caso ritirasi lo strumento per tentare di nuovo di mandarlo nell'esofag; il che qualche volta non riesce che dopo molti tentativi. Perciò io trovai comodo l'accompagnare la cannula col dito in gola, per allontanarne la punta dalla laringe, e spingerla più indietro verso l' esofago.

1013 Collocata la cannula, si lega con filo, i due capi del quale si fissano d'ambo i lati alla berretta. Indi con uno schizzatojo mezzano vi s'injetta del brodo nutritivo, cominciando a mandarne poco, sul dubbio che la cannula potesse esser passata in trachea. Essa poi si lascia in sito fino a che dura il bisogno, ben inteso però che si debba cangiarla di tanto in tanto, come le sciringhe di vescica, quando l' uso abbia ad esserne lungo.

1014. Si sono incontrati de' casi dove la cannula non si potè assolutamente introdurre per la via delle nari, ma sì per la bocca, per la quale strada arrivò persino qualche ammalato ad introdursela da sè medesimo. *Boyer* in tal caso trovò la maniera di trarre fuor delle nari l'estremità della cannula, che sporgeva in bocca, attaccandovi un filo, che aveva prima passato dal naso alla bocca, come nella emorragia di naso.

1015. L' esposta maniera di nutrire gl' infermi, colla cannula mandata nell' esofago, è un ripiego prezioso per varj casi di disfagìa, essendo altronde provato non potersi a lungo sostenere la vita nè co' lavativi nutrienti, nè co' bagni, sebbene in caso di vacuità si aumenti di molto l'azione degli assorbenti. Memorabile a questo proposito è l' osservazione di *Simpson* (1) di un giovane con febbre e diarrea, a cui era impossibile di far inghiottire alcuna bevanda, malgrado una gran sete. Gli s'immersero le gambe in un secchio d' acqua, la quale calò visibilmente, ed il malato passò dell' acqua pura per secesso.

1016. *Introduzione della cannula in trachea*. Si usava questa fino da' tempi d' *Ippocrate*, prima che *Asclepiade* vi sostituisse la tracheotomia: ma, dopo questa, non si pensò forse piu alla cannula fino a *Desault*, il quale, avendo provato per accidente che la sciringa voluta mandare nell'esofago, essendo passata in trachea, non aveva poi fatto gran male, pensò di potersene servire in casi d' impedito passaggio dell'aria nelle parti al di sopra della trachea, e mandò poi ad effetto questa sua idea felicemente.

1017 Questo ripiego può convenire nelle grandi difficoltà alla respirazione, procedenti da qualche tumore alla lingua, al palato, nella faringe, o nell'esofago, da un corpo estraneo in quest' ultimo; negli annegati, ne' polipi delle fauci minaccianti soffocazione, non però nel caso di corpi estranei o di angina tracheale.

1018. Si adopera una sciringa di gomma elastica, lunga il doppio di quelle per l'uretra, e delle più grosse. All' una delle estremità è attaccato un filo per fermarla alla berretta dell' ammalato, l'altra sarà perforata sui lati da due larghi occhi, ed aperta inferiormente in modo da presentare al muco una facile uscita. Essa si porta in una delle fosse nasali, e, passata alle fauci, si cerca di farla entrare nella laringe. La penetrazione in questa si conosce al solletico doloroso, alla tosse subitanea, al vomito, al sollevamento come spasmodico di tutta la laringe, ai moti della fiamma d' una candela avvicinata all' apertura dell' altra estremità, ed alla resistenza che si prova, arrivata che sia la sciringa al luogo de' bronchi. Mentre, quando va nell'esofago, l'irritazione è minore, e la sciringa va innanzi tutta fino allo stomaco. Se la sciringa stenta a passare in trachea, bisogna munirla d' uno stiletto curvo finchè è penetrata, ed anche aiutarla col dito in gola, perchè s' interni nella laringe. Posta che sia in sito, se ne copre l'estremità con un velo per prevenire l' introduzione de' corpicelli svolazzanti per l'aria. Alle volte la sciringa non giuoca più per essere otturata da mucosità; ed in tal caso bisogna levarla per ripulirla, e poi rimetterla se continua il bisogno. Ne' casi esigenti l' introduzione della cannula, tanto nell' esofago che nella trachea, se ne passerà una per narice, e la prima ad introdursi sarà quella di più urgente necessità, cioè la cannula tracheale.

(L'introduzione di una cannula nella trachea dalla parte della glottide, oltre di essere di lunga e difficile esecuzione, è altresì molto incomoda al malato, e desta irritazione alla parte con cui è in contatto; merita perciò di essere abbandonata, come lo è di fatti, e le si può sostituire benissimo la laringotomia, come quella operazione che è facile ad eseguirsi e di così poco pericolo.)

1019. *Gozzo*, o *Broncocele*, si chiama un tumore alla parte anteriore del collo, prodotto da ingrossamento della ghiandola tiroidea.

1020. Questo gonfiamento talvolta occupa tutta la ghiandola, cioè i due lobi laterali e l' istmo medio del *Morgagni*, ed allora suol vedersi distinto in tre tumori, per lo più d' inegual volume, ovvero si gonfia una sola parte. L' ingrossamento dell' istmo suol esser più picciolo, globoso, ed occupa il mezzo della gola al di sotto della laringe: quello de' lobi è laterale, suole acquistare maggior volume, si estende più in su, quasi fino a toccar la mascella. In qualche caso le tre parti della tiroidea, ingrossate, si confondono e non formano che una comune indistinta massa globosa.

1021. Il gozzo, oltre alla deformità, venendo non rade volte ad enorme volume, comprime, stringe, torce e getta dai lati la laringe e la trachea, non che l' esofago e i vasi del collo, facendo impedimento al respiro, alla voce, al circolo del sangue, e qualche rara volta all' inghiottimento.

1022. Sono al gozzo massimamente soggetti i fanciulli e le donne, specialmente in gravidanza e sotto gli sforzi del parto. I bambini appena nati l' hanno frequentemente,

(1) Transact. of Philadelph. vol. 2.

ma per lo più il perdono in poche settimane. Osservai che ne' fanciulli e giovinetti il gozzo fa più danno al respiro ed alla voce che negli adulti, probabilmente perchè la trachea di quelli cede più di leggieri alla compressione.

1023. Lo tiroidea affetta di gozzo presenta, tagliandola, diverse alterazioni, trovandosi essa o zeppa di follicoli contenenti un umor mucoso, o sparsa di vesciche più o meno grandi e ripiene di sierosità, ed alle volte d' umor viscido, denso, trasparente come la chiara d' uovo, o l' umor vitreo dell'occhio: ovvero giallognolo o verde: o vi si trovano cavità ripiene di linfa concreta a guisa di lardo, ovvero di sangue in parte fluido ed in parte coagulato. Non di rado vi si trovano dentro delle concrezioni ossee o lapidee. Alcune volte ancora tutta la ghiandola appare semplicemente aumentata di volume, senza visibile stravaso umorale o altra visibile alterazione di struttura. In persone d' età avanzata si dà il gozzo veramente scirroso e canceroso.

1024. La cura del gozzo, intrapresa non troppo tardi, riesce sovente assai facile e felice; e, fra tutti i rimedj la spugna bruciata è il più efficace, non però il solo che valga a guarirlo.

1025. Si dà la spugna bruciata da un denaro ad una dramma, una o due volte il giorno, unendovi un po' di zucchero anisato, o di cannella e simili, per correggerne alquanto il gusto ingrato; ovvero se ne fanno pastiglie con mucilagine di gomma arabica o dragante, e un po' di zucchero e qualche aroma, come sopra, o si fa elettuario con mele. Nella grande varietà di ricette si uniscono alla spugne le ceneri di panno scarlatto, le pietruzze di spugna, o quelle di marmo bianco, il sughero, la pietra pomice, calcinati o abbruciati ecc.

1026. È voce che la spugna riesca di spesso nociva al corpo, producendo singolarmente lo smagrimento e la tabe. Il *Quaria* si oppone a tale credenza, asserendo di non averne mai veduti que' cattivi effetti (1). Io però mi sono incontrato alcuna volta a vederli, ed anche il *Fodéré* conviene che la spugna calcinata indebolisca lo stomaco (2).

1027. Per evitare al possibile tali inconvenienti, giova dare un purgante p. e. di gialappa e mercurio dolce ogni settimana o due, sospendere di tanto in tanto il rimedio, o darlo in decotto. Le varie acque pel gozzo, che sono spacciate per altrettanti segreti, si riducono tutte a una decozione di spugna bruciata ed altrettali ingredienti. Io faccio uso già da un pezzo dell' acqua del *Corvino*, la quale è fatta di quattr' once di spugna marina, con altrettanto di quelle pietruzze che si trovano nelle medesime spugne, ed un' oncia di palla marina, fatti abbruciare in crogiuolo. Un' oncia di cenere delle anzidette cose si fa bollire in due libbre d' acqua alla riduzione di una libbra. Si filtra, e vi si aggiugne un' oncia di sciroppo di cannella, dandone a bere tre cucchiai al giorno. Questo è un ottimo rimedio che guarisce molti gozzi. La spugna però in sostanza è più efficace.

1028. Si sono pure trovati efficaci i gusci d' uovo calcinati a nerezza, e dati in dose di due denari mattina e sera nel vino rosso vecchio e generoso, e stando digiuno due ore prima e dopo, per 30 giorni. È lodato da *Fodéré* l' uso interno del sapone, e soprattutto il fegato di zolfo, dato alla dose di 30 grani in una bottiglia di acqua per giorno.

1029. Intorno alla maniera di prendere i rimedj pel gozzo, pensano molti che sia meglio tenerli lungamente in bocca ed inghiottirli poco a poco. *Fodéré*, pretendendo esservi una qualche comunicazione della ghiandola tiroidea colla trachea, pensa che i rimedj vi vadano direttamente per quelle. Ma se queste supposte vie sono, com' egli crede, escretorie, come potrebbero fare l' uffizio di assorbenti? E altronde l' acqua di spugna fa pur notabili effetti sul gozzo, comechè trascorra sì rapidamente la via delle fauci coll' inghiottirla a dirittura. Rimane dunque ancora incerto il modo d' agire della spugna bruciata e d' altri rimedj sulla ghiandola tiroidea. Non vogliamo però sopra incertezze rigettare, come affatto frustraneo, il consiglio di molti pratici sul lento inghiottimento de' rimedj di cui si è detto.

1030. Oltre a'rimedj interni, occorre pure di adoperarne degli esterni, che però sono di molto inferiori all' uso interno della spugna. Si ricorre agli esterni o per cooperare all' azione degl' interni, o per supplirvi in

(1) Animadvers. pract. in divers. morb.

(2) Essai sur le goître et le crétinage.

qualche modo, qualora a quelli non sia luogo. *Lettsom* racconta d'aver guariti due gozzi col cerotto saponaceo unito ad un quinto di canfora, e col linimento di sapone parimente canforato (1). So d'un paese ove si usa frequentemente questo rimedio, e se ne dicono alcuni successi. Io il provai poche volte, senza finora effetti molto marcati; ma per lo più l'uso n'era interrotto di troppo in grazia della forte alterazione che porta alla pelle, come anche per lo troppo forte odore di canfora. Sembra però meritare che si sperimenti ulteriormente. Un altro rimedio, che promette efficacia, si è quello di *Copland*, fatto di un'oncia di canfora sciolta in tre dramme di spirito di sale ammoniaco ed altrettanto d'olio d'ulivo (2). Altri loda i sacchetti di sal marino o di cenere di spugna, la stoppa intrisa nella salamoja, l'unguento di digitale, quello di fiele, olio e sale ecc.

(Un rimedio esterno di molta efficacia pel gozzo si è l'iodio, che, alla fin fine, si può chiamare la quintessenza della spugna bruciata, ossia la parte più attiva di essa. Con una dramma d'idroiodato di potassa misto ad un'oncia di grasso di porco se ne fa un unguento col quale si fanno unzioni mattina e sera alla parte Tanto di esso alla volta, quanto è grossa un'avellana, basta per un gozzo di mediocre volume. Se, dietro l'uso di questo rimedio, il gozzo si facesse dolente e più duro, converrebbe intralasciarlo per qualche tempo, e far uso intanto dei mollitivi ed anco delle mignatte, se occorre. In taluni casi può esservi bisogno di far concorrere alla cura anche l'uso interno dell'iodio. Finalmente non occorre il dire che, se il gozzo è duro di sua natura, è facile che tutti i rimedi falliscano. Per più ampj ragguagli, vedi la nostr' Aggiunta alla pagina 226 del primo volume.)

1031 V'ha ragione per credere che le forti fregagioni e manipolazioni del gozzo possano portarne l'impiccciolimento. Leggesi presso *Fodéré*, che ad una donna fu preso in rissa e stiracchiato ben bene il gozzo, e poco dopo questo accidente il gozzo svanì. Vidi un buffone col gozzo, che molti solevano per ischerzo tirargli e brancicargli colle mani. Cotali stirature replicate gli fecero in non so quanto tempo andar via il gozzo totalmente.

1032. Egli non è raro ancora che il gozzo si determini ad infiammazione e suppurazione in grazia di qualche febbre, e come per crisi della medesima, o per deposito latteo (1), o per altro accidente. In questo caso ne viene la distruzione del tumore, o almeno una diminuzione del medesimo. Può però la suppurazione avere i suoi inconvenienti e pericoli, o per essere troppo vasta, profusa e lunga a segno da portare la consunzione e la morte: ovvero si avvia dalla cavità del tumore una lenta, ma continuata emorragia, per la quantità de' vasi in essa aperti; o vi s'introduce una corruzione cancrenosa, specialmente ne' soggetti altronde mal disposti, e nell'ambiente guasto degli spedali: ovvero il fondo dell'ascesso non si incarna mai, e vi resta una fistola incurabile. Vidi persone portanti tale fistola broncocelica già da moltissimi anni, comechè a principio i chirurghi avessero fatto di tutto per consolidarla. Tale permanenza di fistola può dipendere o da denudazione della trachea, o di qualche cartilagine della laringe, o da qualche concrezione lapidea od ossea che si trovi sul fondo, o dall'essere questo calloso e come cartilagineo, che non sia più capace di granulazione o adesione, o per esser la fistola più alta del fondo ecc.

1033. Le concrezioni lapidee si possono riconoscere collo specillo, indi estrarre dilatando l'apertura, eccetto il caso che varie concrezioni si trovino disseminate nella sostanza dura callosa della ghiandola, che allora non si possono tutte levare. La denudazione della trachea porta alla lunga la carie degli anelli, i quali, se sieno accessibili si potranno tagliar via, come fece una volta *Petit* con successo: altrimenti il fondo membranoso e cartilaginoso è difficile ad incarnarsi. Qualora il foro sia alto e stretto e il fondo basso, converrà tentarne una controapertura in basso con semplice puntura dal di dentro in fuori, o di fuori in dentro, purchè in quest' ultimo caso si possa tener sollevato ed indicato il luogo della controapertura coll' introduzione del dito o di un grosso specillo. E qualora la controapertura non basti, vi si passerà un setone. Anzi, in un caso io ho spaccata, senz'alcun inconveniente una notabil porzione di ghiandola tiroidea compresa tra due fori, passandovi

(1) Mem. of the Med. Soc Lond. vol. 3.
(2) *Duncan* Med. Comment. dec. 2. vol. 5.
(3) *Parea* Saggio di osserv. chir.

un cordoncino di seta e facendovi una legatura gradatamente ristretta.

1034 Le suppurazioni della ghiandola tiroidea possono ancora divenire pericolose scoppiando nella laringe o trachea: nel qual caso. se la suppurazione non è molta, guarisce alle volte prestissimo da sè medesima. Ma se è molta, o avente un fondo non disposto a consolidazione, o se ha prodotto denudazione, isolamento, carie o necrosi di qualche porzione cartilaginosa della trachea o della laringe, può lasciare una fistola interna ed anche la così detta *tisi tracheale* o *laringea*, a cui non vi sarebbe rimedio che nel poter iscoprire il fondo dell'ascesso per disporlo ad aprirsi all' infuori, od operarne l'apertura con ferro o caustico, onde internarsi ad esaminare lo stato del fondo e promovere o effettuare espressamente la separazione delle guaste cartilagini, come si disse di sopra. Per quella fistola broncocelica interna si scaricano alle volte delle concrezioni ossee o lapidee della tiroidea.

1035. Altre volte le suppurazioni della ghiandola tiroidea discendono fin dietro lo sterno, ed hanno fondo nella parte anteriore superiore del mediastino, e possono anche scoppiare nell'una o nell'altra cavità del torace e formare l' empiema. A prevenire quest' ultimo accidente, od a curare la suppurazione broncocelica discesa al mediastino, converrebbe la trapanazione della parte superiore dello sterno.

1036 Questi casi però sono rari, e per lo più la suppurazione del gozzo ha esito più favorevole coll' esternarsi e guarire, lasciando, come si disse, il vantaggio della diminuzione o distruzione del gozzo.

1037. In vista de' vantaggi della suppurazione spontanea, l' arte ha tentato d'introdurvene una forzatamente per mezzo di un setone o del caustico, co' quali mezzi si ottennero in fatti diverse guarigioni di gozzi. Non però tutti sono suscettibili di questa cura, poichè quelli fatti da un aumento di sostanza organica, senza cavità umorale, detti volgarmente *gozzi carnosi*, possono resistere tanto al fonticolo che al setone. Io stesso feci un' apertura colla pietra caustica, e sprofondai il foro con replicati trocischi di minio nel mezzo di uno di questi gozzi, ed il tenni aperto per circa due mesi, indi dovetti lasciar chiudere di nuovo la piaga, che non aveva portata la menoma diminuzione.

1038 Comunemente si crede che i gozzi vadan facendosi col tempo sempre più duri di quel che erano al principio; e questo è vero fino a un certo segno. Ma il *Petit* ha osservato che coll' andare del tempo, come p. e. nel corso di 10, 20 ed anche più anni, finiscono a farsi molli e fluttuanti in modo da potervi fare la paracentesi col trequarti, uscendone umore sieroso o sanguigno, dopo di che o il tumore votato si abbassa del tutto colla guarigione in pochi giorni, ovvero torna a riempirsi, e fa bisogno per la cura di spaccarlo largamente e riempirlo di fila, onde passino le pareti del sacco a suppurazione e si faccia la consolidazione ed adesione loro secondaria.

1039. Dunque i gozzi, potendo nel loro lungo decorso cambiare consistenza, possono in un tempo esser curabili e in altro no. La qual differenza nasce o dall' essersi in origine riempiuto il centro della ghiandola di linfa coaguabile, che poi col tempo siasi fusa, o da un consecutivo stravaso di sangue, che abbia sciolto in gran parte il parenchima solido, o per qualche altro stravaso o suppurazione che abbia distesa ed assottigliata la sostanza ghiandolare all' intorno, o determinata l' azione dei vasi ad assorbire le parti solide. Ma il gozzo, che abbiam detto consistere nel mero ingrandimento della sostanza organica, può conservarsi tale per sempre, senza subire le fasi varie che si son dette.

1040. Avvi pure nello stesso gozzo una varietà di struttura e consistenza, sicchè una parte di esso sarà molle semplicemente, un' altra ondeggiante, ed altra assai più soda e dura; onde una suppurazione venuta da sè, o eccitata colle artificiali aperture, ha effetto sopra una parte soltanto di gozzo e non sul rimanente. Questo avviene pure frequentemente nell' uso della spugna o d' altri rimedj pel gozzo, che una parte di esso svanisce prontamente, mentre il rimanente resiste più a lungo, o anche non cede affatto alla cura.

1041. Si danno dei gozzi, che chiamar si potrebbero *spurj*, perchè fatti non da ingrossamento della ghiandola tiroidea, ma da un tumore soprapposto, o vicino. Si vedono p. e. de' gozzi fatti da un tumore adiposo sottocutaneo, che alle volte arriva dal mento fino allo sterno, o è pendente anche più in giù, senza interessar punto la tiroidea. Vidi uno di questi venir attraversato da un setone senza il menomo effetto. Ovvero al tumore della tiroidea si associano tumori d' altre ghiandole vicine, e in questo caso pare pre-

dominare una diatesi scrofolosa o scirrosa. Tali gozzi non cedono punto alla spugna. Il gozzo ordinario non è scrofoloso, nè scirroso. Si videro pure tumori al collo fatti da varici della giugulare interna, o della succlavia, stati aperti incautamente, succedendone emorragia mortale (1).

1042 Rimane finalmente in qualche gozzo, impossibile a dissiparsi in altra maniera, la possibilità di farne l'estirpazione (2); la quale però, essendo più volte riuscita fatale, non dovrà esser fatta che da espertissimi e franchi operatori, ed assistiti da persone egualmente abili, nè mai di tutta la ghiandola, ma solo di un qualche lobo particolarmente ingrossato della medesima. I più suscettibili d'estirpazione sono i tumori medj dell'istmo, più discosti da' vasi, e forse anche certi ingrossamenti della totalità della ghiandola, che si fanno uniformemente globosi, molto sporgenti in avanti e come pendenti, sicchè col loro peso si sono essi stessi tratti fuori ed allontanati dalle parti profonde.

1043. In tale operazione, il miglior procedere sarà quello usato da *Desault*, di andare operando adagio come con una lenta dissezione anatomica. legare di mano in mano i vasi che danno sangue, innanzi continuare le incisioni: sentire quasi prima d'ogni colpo di coltello se v'ha qualche vaso considerevole, per farne legatura innanzi di tagliarlo. E se qualche porzione di tumore avesse aderenza p. e. alla carotide, converrebbe piuttosto lasciarvela attaccata, riserbandosi a consumarla co' caustici ad esempio di *Theden*. Se, finita l'operazione, vi fosse ciò non ostante dell'emorragia, si ricorrerà alla pressione delle mani, qualora i vasi non si potesser legare, come in un caso di *Gooch*, ove la compressione si dovette incessantemente continuare per otto giorni.

(*Filippo Walther* distingue quattro specie di gozzi: l' *infiammatorio*, il *scirroso*, il *linfatico*, e l' *aneurismatico*. Omettendo di far parola dei tre primi, ci restringeremo soltanto all' ultimo, siccome quello che, al dire di questo Autore, si trae dietro più presto delle altre specie, e in maggior grado. incomodi della respirazione e della deglutizione, frequenti epistassi, capogiri e cefalee; cresce incessantemente, comprime e rimuove dalla naturale sua situazione le parti adjacenti, non s' impicciolisce da sè, non si arresta più ne' suoi progressi, non offre alcun periodo d' aumento e di decremento, ed i rimedj sì esterni che interni non sono in esso efficaci. Nel gozzo aneurismatico, prosegue il *Walther*, non sono le sole arterie che sono dilatate, ma anche le vene ed i vasi capillari.

Questa rara specie di gozzo si distingue per la pronta formazione, per la rapida evoluzione, per la notabile grossezza e per le seguenti proprietà. Egli è caldo al tatto, teso, resistente, e l'ammalato vi sente dentro una viva pulsazione, e talvolta un certo fremito. Il battimento delle arterie si rileva quasi in tutti i punti della superficie del tumore, e là, particolarmente, ove trascorrono le arterie più grosse. Gli stessi rami e le reti superficiali di questi vasi sono così dilatati, che se ne scorge la pulsazione cogli occhi attraverso agl' integumenti. Una forte pulsazione si rileva anche nelle arterie tiroidee superiori prima di entrare nella sostanza della glandula, se pure questa non ha già attinto tal mole da coprire col suo lobo superiore esterno l' arteria.

Essendo nel gozzo aneurismatico inefficaci i rimedj, e non andando mai l' estirpazione della ghiandola disgiunta da grave pericolo, l' unico mezzo efficace di cura si è quello di sottrarre gran parte del sangue che apporta nutrimento alla glandula, per quindi ottenere la chiusura di un gran numero di vasi, arrestare con ciò i progressi del tumore, produrre una notabile diminuzione della sua mole e dissipare tutte quelle molestie e pericolose conseguenze che procedono dal suo ingrossamento, e ciò si ottiene mercè la legatura di una o d' ambe le arterie tiroidee superiori. Ne' casi ordinarj di mediocre ingrossamento della glandula tiroidea potrebbe bastare la legatura di una sola arteria, tanto più che nella maggioranza dei casi il tumore è più grande da un lato che dall'altro; e in questo caso, com' è naturale, si deve allacciare l' arteria corrispondente alla tumidezza maggiore.

Prima di procedere all' operazione, è necessario che si senta chiaramente la pulsazione nell' arteria tiroidea superiore, fra il margine superiore della glandula ingrossata e la mascella inferiore, per determinare il

(1) *Michaelis*, nella Bibil. di *Richter* tom. 5. (2) *Theden*. New *Bemerkung* and *Erfahrung Vogel* Dissert. obs quasd. chirurg. complexa. *Gooch*. Med and chir. observ. *Fodéré* l. c *Desault*. Journ. de chir.

tragitto dell' arteria, soggetta d' altronde a tante aberrazioni.

Assiso il malato su di una sedia, colla testa rivolta dal lato opposto a quello da operarsi, e appoggiata al petto di un ajutante che gli sta di dietro, il chirurgo fa un taglio agl'integumenti, il quale, cominciando un po' sotto e all' esterno dell' angolo della mascella inferiore, discende per tre pollici in basso e all' interno del muscolo sterno-cleido-mastoideo. Con un secondo taglio, un po' più breve e sulla stessa direzione, s'interessa il muscolo platismamioide. Il primo taglio cutaneo non si farà sopra una piegatura della pelle, essendo in tale maniera difficile di determinarne l' esatta direzione.

Compite le due mentovate incisioni, l' arteria, nel sano, ove la glandula tiroidea non sia ingrossata, giace ancora a molta profondità, perfino di mezzo pollice; e chi per la prima volta tenta l'operazione sul cadavere, difficilmente gli vien fatto d'isolare il vaso. Ma, nel gozzo, l' arteria tiroidea superiore viene dal tumore innalzata e rimossa dalla profonda situazione a cui giace, cosicchè si presenta in certa maniera da sè all' operatore che ne va in traccia. Siccome l'arteria non entra nella glandula al suo margine superiore, ma d' ordinario, discendendo intorno ad un pollice dopo essersi divisa, ne penetra la sostanza al terzo superiore di sua lunghezza, perciò viene spinta fuori dalla ghiandola ingrossata, e trovasi molto più superficiale che non nello stato normale.

Il sito dell' arteria è questo: un mezzo pollice sotto la sua origine dalla carotide esterna, o dal tronco comune delle carotidi, le passa sopra il muscolo omoioideo, il quale, nel gozzo, si trova sempre smosso, sollevato e molto teso; nè è inverisimile che dalla tensione di questo muscolo procedano in buona parte le difficoltà della deglutizione da cui sono tormentati i pazienti di struma. Egli è più facile di legare l' arteria fra questo muscolo e il di lei ingresso nella sostanza della glandula, che più inalto fra 'l muscolo e l' origine del vaso dalla carotide. Se il muscolo ostasse all' operazione, si potrebbe senza esitanza reciderlo, onde aprirsi più di leggieri la strada all' arteria. Dei grossi nervi del collo, niuno corre pericolo in questa operazione. Il simpatico, il vago, il ricorrente giacciono a troppa profondità e distanza per essere offesi. Solo il ramo discendente dell' ipoglosso, il quale scorre vicino all' arteria tiroidea superiore, può venir ferito nell'operazione, per cui lo si deve declinare dall' arteria e condurre all' esterno; forse non è possibile sempre di evitarne l' offesa, e credo che non sia per essere di gran momento. Il tratto inferiore del decorso dell' arteria resta coperto dai muscoli sterno-ioideo e sterno-tiroideo, i quali non vengono interessati, come quelli che giaciono più all' interno, e non coprono che l'ultima parte dell' arteria. Ma non è egualmente possibile di schivare, durante l' operazione, il taglio di più vene, alcune anche considerevoli, come le vene tiroidee superiori, soggette a molta varietà, e la cui recisione debb'essere possibilmente risparmiata, dipendendo dalla loro conservata permeabilità il libero ritorno del sangue venoso dalla ghiandola, e quindi il di lei disenfiamento dopo l' operazione.

Il ramo laringeo dell' arteria tiroidea superiore, potendo, è bene lasciarlo intatto; e gli altri ramoscelli, che questa stess' arteria fornisce alle parti vicine, mano mano che vengono recisi si debbono legare, onde evitare ogni emorragia e non essere interrotti a mezzo l' operazione.

Chi vorrà riflettere al numero di organi importanti che debbono essere risparmiati in questa operazione, e attraverso ai quali è forza aprirsi la strada a rintracciare l' arteria tiroidea, conoscerà di leggieri la necessità di tener possibilmente netta la ferita di sangue; e a questo stesso scopo è da commendarsi. dopo i primi tagli, l' uso piuttosto di uno stromento ottuso o del dito, anzichè del tagliente, per lacerare i legami cellulosi ed isolare l' arteria.

Isolata questa, facile riesce il passarvi sotto un nastrino composto di tre o quattro fili di seta, servendosi in ispecie dell'ago a manico di *Deschamps*, e crunato anteriormente, col quale si solleva anche il vaso e se ne marca la pulsazione. Il nastrino viene discretamente stretto, facendo un nodo semplice, sul quale se ne pratica un secondo.

Nelle *Opere chirurgiche* di questo autore, d'onde abbiamo tratto la presente Aggiunta, trovansi descritte due di queste operazioni da lui eseguite con felice successo, e due altre ne riferisce il dotto suo traduttore da altri mandate a buon fine, le quali tutte, congiuntamente ad alcune ch' ebbero una riuscita non conducente allo scopo, fanno che il sig *Porta* sia di questo avviso » essere la medesima, eseguita nei casi opportuni. un'operazione sovente utile ed efficace, talvolta di poco o nessun giovamento, mai pericolosa.)

1044 *Cretinismo.* È il gozzo accompagnato da uno stato miserabile d' imbecillità, stupidità e demenza, che osservasi specialmente frequente nella valle d' Aosta, nel Valese e in altri luoghi montuosi, non però presso gli abitatori de' paesi elevati delle montagne, ma nelle valli.

1045. I *Cretini* al più alto grado rimarchevoli, particolarmente nelle indicate regioni, hanno, oltre il gozzo, la lingua grossa, le palpebre tumide, rovesciate, sono inertissimi e scemi, incapaci taluni di movimenti spontanei, sicchè talvolta uopo è che altri porga loro il cibo, di cui non gustano il sapore. Certuni non imparan mai a parlare, o balbettano continuamente. Altri poi sono incapaci di matrimonio e di fecondazione.

1046. Suole il cretinismo invadere l' età tenera; che se un fanciullo lo sfugge sino all'ottavo anno, non vi va più soggetto. I forestieri che vanno ad abitare quei paesi non patiscono cretinismo, ma solo quelli che vi son nati.

1047. Intorno alla causa remota del cretinismo, venne incolpata l' aria calda, stagnante ed umida delle valli, e si fecero altre congetture, ma senza essersi potuto finora scoprirne una vera e soddisfacente. Forse il vizio, casualmente sviluppatosi, andò moltiplicandosi per successione ereditaria, onde il *Malacarne* proponeva, per disperdere quella razza d' uomini degenerata, la trasportazione in altri paesi e l' incrociamento delle razze (1).

1048. La causa prossima, anch' essa non per anco bene accertata, ricevette però qualche illustrazione per le osservazioni di *Malacarne*, il quale trovò una particolare intropressione dell' apofisi basilare dell' osso occipitale, scemante lo spazio al cervelletto ecc. *Ackermann* riguarda il cretinismo come il più alto grado della rachitide, possedendo egli un cranio di fanciullo rachitico affatto simile a quello dei cretini del *Malacarne*, e pretende che quasi tutti in que' luoghi sieno più o meno rachitici, attribuendo l' intropressione dell' apofisi basilare e dei condili dell' occipite al peso ed alla mollezza del cranio, ed al portare il collo piegato colla testa all' indietro. *Foderé* ha riscontrata in una sezione una particolar durezza della sostanza cerebrale. Questo autore si è del resto più esteso in ricerche assai giudiziose su le cause remote del cretinismo, a cui per altro non si è per anco trovato rimedio.

1049. Un cretinismo più mite si vede sparso in certi luoghi situati in mezzo ai monti anche ne' nostri paesi; ed è frequentissimo il vedere scemi col gozzo, i quali potrebbero in picciolo risguardarsi per cretini, e somministrare anche a noi occasione di far ricerche ulteriori su questo proposito.

CAPO VIII.

Mali del petto.

1050. Questa parte del tronco, così feconda di mediche malattie, non presenta, fuori delle violente lesioni, altri mali particolari, interessanti la chirurgia, che quelli delle mammelle ed alcuni altri più interni, i quali, col portarsi all' infuori, chiamano il soccorso chirurgico per contribuire in un col medico alla loro diagnosi e cura, quali sono le interne raccolte o stravasi d' umori ecc.

1051. *Mali delle mammelle.* Lasciando all'arte ostetricia ciò che spetta alle varie indisposizioni del capezzolo relative all' allattamento ed alle infiammazioni, suppurazioni e durezze lattee, ci limiteremo qui a parlare di alcuni vizj cronici, e specialmente dello scirro e del cancro; anzi, dopo quanto si è detto sopra queste malattie in generale (Parte I. cap. XI) non rimane che di tener qualche discorso sulla particolar origine di tali vizj alle mammelle, e sulle specialità della cura adattate alla parte affetta.

1052. Non tutte le durezze alle mammelle, d' indole lenta, non infiammatoria, quando dolenti e quando no, debbono a dirittura risguardarsi per veri scirri, poichè alle volte nascono da cagione più mite, onde o non diventano mai scirrose, o solamente si fanno tali col tempo, qualora vengano oltre modo trascurate.

1053. Si può maggiormente lusingarsi di benignità della malattia nelle donne ancora giovani, cioè al di sotto de' 40 anni, tuttor regolari ne' mestrui, e dove possa assegnarsi qualche causa meno sospetta o meno maligna al vizio mammellare, come sarebbe una contusione, il vizio scrofoloso, un residuo di ristagno latteo, un deposito di vizio erpetico, psorico, o altro simile.

1054. Le contusioni un po' forti delle mammelle spesse volte non fanno che una gon-

(1) Sur l'état des Crétins, nel Delect opusc. med. di *G. P. Frank* tom. 6.

fiezza e dolore passeggeri, ovvero lasciano un impegno più duro, lungo ed ostinato il quale o finisce in tarda suppurazione, o in un ascesso sanguigno, o in una durezza difficile a sciogliersi, e terminante non di rado in vero scirro.

1055. Nelle contusioni recenti delle mammelle si riescirebbe il più delle volte ad impedirne le male conseguenze, curandole per tempo ed in ragionevole guisa, cioè non ricorrendo agli spiritosi o ad altri pretesi risolventi sul principio, ma solo a puri ammollienti, a' saturnini leggieri, o all' ossicrato; ed essendovi forte infiammazione, alle cavate di sangue, specialmente locali, colle sanguisughe all' occorrenza replicate; e solamente tardi, a periodo infiammatorio finito, si passerà a' topici risolventi, come sarebbe al sapone, alla canfora, alla ammoniaca, alla cicuta, o al mercurio: avvertendo che in tali casi i segni d' infiammazione non debbon cercarsi nella pelle, ma nello stato dolente della ghiandola, così al tatto, che spontaneamente; il qual dolore, finchè è notabile, indica esservi dentro una infiammazione, o forte o lenta che sia, che verrebbe coi topici stimolanti esacerbata; che se questo avvenisse, anche sotto una più tarda applicazione di que' rimedj, sarà un avviso di ritornare agli ammollienti ed alle sanguisughe. Del resto, si dovranno continuare i risolventi per lungo tempo, cioè fino a che siasi dissipata affatto ogni durezza, e tener calda la parte e riparata da ogni pressione, conservandovisi d' ordinario una morbosa e sospetta sensibilità, che vi fa risentire delle fitte, specialmente al freddo, alle compressioni, alle agitazioni d' animo, ed all' avvicinarsi o sopprimersi de' mestrui in amendue le quali circostanze succede una turgescenza alle mammelle ed una maggiore loro sensibilità.

1056 Si danno alle volte dolori forti alle mammelle senz' alcun vizio sensibile. *Justamond* lodava per essi i bagni di cicuta. Nelle osservazioni di *Saviard* è riferito il caso di un dolore parziale ostinato ad una mammella, che fu curato con taglio ripetuto sul luogo dolente *Richter* opina che i dolori alle mammelle sieno forieri frequenti di cancro; ma il più sovente sembran d'altra natura, anzi è frequentissimo che le donne facciano casualmente la scoperta d' avere un vero scirro ad una mammella, senza esserne state prima avvertite da alcun dolore.

1057. Le figlie, qualche anno o mese prima dello sviluppo di loro pubertà, patiscono de' dolori alle volte con una troppa durezza, alla ancor piccola ghiandola mammellare, probabilmente in grazia di qualche troppa resistenza che incontra il primo afflusso d'umori nella ghiandola stessa, non cedente in proporzione all' impeto che tende a svilupparla. Tale cosa svanisce col tempo, e tutt' al più basta consigliare un cataplasma o fomento ammolliente, se v'ha troppo dolore, o un cerottino mercuriale o di cicuta in caso che prevalga la durezza

1058 Quest' ultima circostanza ha luogo specialmente nelle disposizioni scrofolose; anzi, più generalmente si può ritenere che le durezze parziali o estese delle mammelle, ancorchè insigni e somiglianti a scirro, qualora s' incontrino in fanciulle o donne molto giovani, senz'altra assegnabile causa, sono quasi sempre d'indole scrofolosa, quindi col tempo suscettibili di terminare in risoluzione o suppurazione, non in vero scirro e cancro; e perciò doversi tener lontano il pensiero della operazione e star lungamente nell' uso de' fondenti antiscrofolosi. Il *Latta* curò di questi tumori colle leggieri frizioni mercuriali.

1059 In proposito poi de' mali mammellari per deposito di qualche vizio cutaneo, m'incontrai a vedere qualche tumore o piaga d' aspetto non buono in donne rognose o recentemente guarite da rogna, che pur mostrarono colla consecutiva guarigione la loro benigna natura Leggesi nel Giornale di *Fourcroy* (1) l'osservazione di *Pascal* di una piaga maligna, simulante cancro ad una mammella, insorta dopo rogna mal curata. Si applicarono fila imbrattate di materia rognosa, ed al tornare la rogna guarì la mammella. Il *Lassus* giudica frequente l'origine dello scirro e cancro alla mammella da acrimonia erpetica, ed essere tali cancri d'indole più mite (2) Se in questi casi uno conoscesse e curasse in tempo la malattia, prima che il deposito abbia viziata di troppo l'organizzazione, sarebbe sperabile di troncarne il corso, specialmente col rivulsivo de' vescicatorj o fonticoli alle braccia, o pure a quella parte che fu abbandonata dal vizio cutaneo precedente.

1060. Riguardo alle durezze lattee, esse non sono sempre d'origine puerperale poichè, anche nelle vergini, o nelle vecchie o sterili, si riscontrano degli indizj di qualche

(1) Médecine éclairée ec. tom. 3. (2) Méd. opératoire.

disposizione secretoria nelle mammelle, e può fermarsi in esse e rapprendersi qualche umor latteo, o poco diverso, separato dalla ghiandola e non sortito dal capezzolo. In tali congiunture la durezza dovrebbe per lo più trovarsi sottoposta al capezzolo ed all'areola, ove sono raccolti i vasi lattiferi. Scorgendo una volta nel cadavere di una vecchia, una durezza nel mezzo della mammella ed avendo provato a comprimerla, ne uscì fuori latte giallo e sieroso. Narra il *Richter* di un tumor di mammella, che pareva scirroso, e che col comprimerlo svanì, escendo latte dal capezzolo. In simili casi giovano, secondo lui, più gli ammollienti che i risolventi (1) E così pure s'incontrano di quando in quando altri tumori duri alle mammelle, i quali pajono scirri, e poi finiscono per risoluzione o suppurazione benigna: altri hanno sede tra la mammella ed il muscolo pettorale, cioè fuori della mammella. In qualche caso si fece nella mammella una raccolta di sierosità a foggia d'idropsia, da richiedere la paracentesi: e finalmente si sono talor vedute le mammelle soffrire un eccessivo incremento di sostanza, che le portò a mostruosa mole, non rimediabile altrimenti che forse colla derivazione degli umori dalle medesime.

1061 Ma le durezze alle mammelle, che sopravvengono alle donne d'età più matura e sul finire dei mestrui, sono quasi sempre veramente scirrose e cancerose, avendo anche in ciò moltissimo rapporto lo stato delle mammelle con quello dell'utero. Il fenomeno di tanta influenza della cessazione del sangue mestruo sulle mammelle, sebbene sia oscurissimo, si può cercar di spiegare nella seguente maniera.

1062 Egli non pare che il sangue mestruo sia in tutte così innocente come il sangue di una vittima, giusta l'espressione d'*Ippocrate*, perchè, se ciò fosse, la soppressione de'corsi non porterebbe che pletora parziale o universale, co' sintomi proprj della pura pienezza e nulla più. Ma in vece vediamo, come nota *Cirillo* (2), avvenire sintomi di cachessia e discrasia, come se ridondasse nel corpo un altro principio morboso stato soppresso insieme al sangue; onde ne sorgono altresì eruzioni psoriche, erpetiche alla pelle, piaghe ostinate e tali altri sintomi indicanti, per parlar volgarmente, acrimonia, piuttosto che pletora. E questa probabilmente dipende da che coll'occasione del flusso mestruo sanguigno, o del fluor bianco, che frequentemente il precede o gli viene appresso, vengono per questa via a scaricarsi altri principj morbosi ingeneratisi nel corpo.

1063 Non si vuol dire per questo che in tutte le donne vi sieno tali umori morbosi da eliminare per la via de'mestrui, come in fatti non tutte risentono le medesime conseguenze per la loro soppressione; ma basta che in alcune si dieno, e che, soppressi in un co'mestrui, non trovino esito per altro emuntorio, o sieno esuberanti di troppo, perchè ne possano derivare le conseguenze di che parliamo.

1064 Pare inoltre che que'principj nocui, rimasi in corpo per la cessazione del flusso mestruo, alle volte si fermino nella sostanza stessa dell'utero, disponendolo allo scirro ed al cancro; mentre in altre donne l'utero, forse più attivo e ben disposto, li rispinga, e di là vadano alle mammelle, dove più che in tutt'altro luogo tendono a portarsi gli umori reflui dall'utero, onde parrebbe che tanto i cancri dell'utero; come quelli delle mammelle, abbiano la stessa origine, al che può servire di prova che quelle donne, le quali sotto le esposte circostanze acquistano il cancro dell'utero, ne sono esenti nelle mammelle, e, viceversa, le donne col cancro mammellare non hanno mai il cancro dell'utero simultaneamente; o se mai si desse il rarissimo caso di simultaneo cancro d'ambe le parti, ciò si dovrebbe ad una insolita esuberanza del rattenuto principio morboso, che parte si fermi all'utero e parte si porti alle mammelle. Alle volte poi le stesse acrimonie portate all'utero insieme al sangue mestruo, il danneggiano e guastano anche prima della soppressione de'corsi; ed allora la donna cade nel cancro dell'utero, prima d'essere giunta al punto dell'alternativa tra questo e quello delle mammelle.

1065. La cura quindi di questi ultimi vizj mammellari, presi a trattare ne'loro principj, dovrebbe esser principalmente diretta a deviare da loro i principj morbosi che vi sono rifluiti dall'utero; nell'adempiere alla quale indicazione dovrassi tener maniera diversa, secondo che la soppressione del flusso uterino è temporaria o permanente.

1066. Se una donna ancor giovane cade nella soppressione, scarsezza o irregolarità de'mestrui, e quindi le avvenga qualche du-

(1) Med. und chir. Bemerkung vol. 1. (2) Lue Ven. p. 2.

rezza o piaga alle mammelle, non è a questa o alle parti vicine che indirizzar si dovranno i rimedj, ma sì al richiamo de' mestrui: e se ciò non si possa ottenere, resterà a provare l'effetto di un emuntorio artificiale in supplimento alla mancante evacuazione; ma questo non dovrassi applicare in vicinanza alla parte affetta, trattandosi di mali sviluppati alla parte superiore del tronco, ma bensì alle parti inferiori, come p. e. alle cosce o alle gambe.

1067 Se poi i mestrui si possono credere irrevocabili e finiti per sempre, come sarebbe in donna matura, dalli 40 a'50 anni, allora si potrà credere che forse la deviazione degli umori dall' utero siasi fatta compiutamente, e che si tratti di distornarli unicamente dalle mammelle; al che saranno più opportuni i vescicatorj o fonticoli al braccio corrispondente, e le sanguisughe replicate alla mammella affetta (1), le quali, nel primo caso, sarebbero inopportune, e converrebbe in vece applicarle alle labbra del pudendo ecc. Regole simili varranno anche per la cura di tutt' altre malattie portate dallo sviamento de' mestrui. Si possono a questo proposito ricordare le osservazioni di *Bonet* e *Riverio*, citato da *Louis*, come in certi mali d'occhi, procedenti p. e. da intemperie addominale, nuocevano, anzichè giovare, i cauterj alla nuca, siccome quelli che attraggon gli umori alle parti superiori. Una giovane donna, a cui erano quasi soppressi i mestrui per uno spavento, onde le era nato un vizio calloso ed ulceroso al naso, portò per dieci mesi un setone alla nuca piuttosto con danno.

1068. Premesse poi negli scirri e cancri mammellari le opportune indagini sulla origine e natura loro, per indirizzare opportunamente i mezzi curativi sì generali che locali, se il vizio si vegga confermato e resistente, non converrà perdere troppo tempo nell' aspettazione vana de' loro effetti, ma sì passare alla operazione.

1069. *Amputazione delle mammelle.* In essa o si viene ad estrarre la sola porzione di ghiandola indurita, o veramente tutta la ghiandola mammellare, salvando i tegumenti, o si estirpa la mammella tutta insieme a'tegumenti viziati che la ricoprono.

1070. Quando uno scirro nella mammella sia molto limitato, vi si fa sopra un taglio longitudinale a seconda del suo maggior diametro, e più esteso del tumore stesso, per dar agio a reciderne le aderenze e distaccarlo tutto interamente. Il *Bell* condanna l'estirpazione parziale di questi scirri, e vorrebbe che in cambio si levasse tutta la ghiandola mammellare, salvando i soli tegumenti. Si vedono però non di rado riuscir bene quelle parziali estirpazioni: e se il detto autore si è portato a condannarle, forse per qualche recidiva che n' abbia veduto accadere, niente però meno si veggono di tali recidive dopo l' estirpazione totale. Qualora poi lo scirro sia considerevole, sarà sempre più sicura cosa il preferire l'estirpazione totale (*Richter.*)

1071. Per estirpare tutta la ghiandola mammellare, essendo sani i tegumenti e suscettibili di conservazione, basterà per lo più il fare un taglio trasversale diretto dall'ascella allo sterno al di sotto del capezzolo, separare i tegumenti con un poco di cellulare dalla sottoposta ghiandola dal centro alla circonferenza, tirando in senso opposto i tegumenti e la ghiandola, anzi rovesciando questi per meglio scoprire la ghiandola stessa in tutta la sua circonferenza, ove, assottigliandosi, si perde così insensibilmente, che si stenta a discernerne i confini, onde facilmente se ne può lasciar indietro qualche porzione, anche dove siavi l'intenzione o il bisogno di totalmente estirparla. Estratta poi tutta la mammella, legati i vasi che danno getto sensibile di sangue, e lavata la ferita con acqua tiepida, si portano i tegumenti a mutuo combaciamento, e si fissano con cerotti adesivi verticali, i quali si fermano con due altri trasversali, soprapponendo alla linea d'unione della ferita faldelle leggiermente spalmate d' unguento, perchè, attaccandosi meno, rendano più facile la prima medicazione, indi alcune compresse e la fasciatura per tener immobilmente fissati i tegumenti contro il muscolo gran pettorale, onde men facilmente si faccia stravaso sotto di essi, che ne potrebbe impedire l' unione colle parti sottoposte. Dopo la guarigione, si vede col tempo accumularsi tanta pinguedine sotto la pelle, da lasciar poco distinguibile la mancanza del corpo ghiandoloso della mammella.

1072. Se i tegumenti sulla mammella scirrosa o cancerosa sono distrutti o altrimenti viziati, si comprende la superficie viziata con due tagli semilunari in trasverso, uno

(1) *Fearon.* Mem. of the Med. soc. of Lond. vol. 2.

superiormente, l'altro inferiormente, indi, mentre un assistente trae in su il corpo della mammella, il chirurgo colla sinistra trae in giù i tegumenti del taglio inferiore per iscoprire la sostanza ghiandolosa fino alla sua circonferenza, ove si distacca e si rovescia in su passandovi sotto le dita, e seguitandone la separazione col bisturino. Lo stesso si fa superiormente, cercando di lasciar per ultima a distaccarsi la parte della mammella che guarda l'ascella, ove corrispondono i vasi più grossi.

1073. Nel fare i due tagli semilunari, si dovrà serbare tutto ciò che si può di tegumenti sani, perchè si possano portare a contatto i rimanenti, o almeno avvicinare tra loro al maggior segno, acciò la ferita riesca meno larga ed aperta che sia possibile.

1074. Per evitare la forte emorragia nelle operazioni più grandi di questo genere, non sarà male il far comprimere da un assistente la succlavia o l'ascellare, appena sopra o sotto la clavicola: e nel decorso della operazione legare di mano in mano que' vasi che danno getto più sensibile di sangue.

1075. Quando la superficie della mammella cancerosa trovasi già spogliata de' tegumenti, od essi non sono conservabili a motivo della loro viziatura, non può a meno di risultarne una ferita aperta, larga, con perdita di sostanza, da doversi coprire di fila asciutte o spolverizzate di colofonia E in questo caso la ferita dee passare per uno stadio più o men lungo di suppurazione, e cicatrizzarsi più tardi; ciò che nel decorso della lunga cura dà luogo a diversi accidenti, ad ognuno de' quali dee il chirurgo porre attenzione e rimedio adattato.

1076. Se insorgono sintomi gastrici con alterazione della piaga, si darà l'emetico; se insorge qualche vegetazione fungosa, consumarla sollecitamente colla pietra infernale: e se verso il fine della cura si manifestano delle durezze, si applicheranno faldelle inzuppate in una soluzione satura di potassa (*Lassus.*)

1077 L'autore ora citato dissuade dall' operare a cancro aderente, o complicato collo scirro delle ghiandole sott' ascellari, o con tosse e difficoltà di respiro. Riguardo a questi ultimi sintomi nulla v'ha a ridire; ma per risguardo alle prime complicazioni, leggesi nel giornale di *Desault* qualche caso di operazione riuscita felicemente; poichè nel caso di ghiandole scirrose all'ascella si prolunga ad essa il taglio, separando quindi un poco la ghiandola col coltello, indi col dito, e trovandosi attaccata col suo peduncolo all'arteria ascellare, quello si lega e si tronca poi con taglio al di sotto. E quando il vizio sia attaccato e propagato al pettorale o alle coste, si porta via anche parte del muscolo, e si attende l'esfogliazione spontanea dell'osso, od essa si promuove toccandolo col cautero, secondo che si possa capire che le coste sieno semplicemente scoperte, o veramente affette di carie forse cancerosa. Vero è che in tutte queste meno felici combinazioni grandissimo sarà il timore di recidiva, essendo essa pur troppo facile anche ne'casi più semplici. È cattivo segno se la ferita si sparge di punti grigi cancrenosi, e la pelle sana si distacca circolarmente, o vien tramandata materia di prava qualità, a meno che ciò non sia un effetto passeggero di disordine gastrico.

1078. Verso la guarigione si aprirà un largo fonticolo al braccio corrispondente, da tenersi almeno per qualche anno, o per tutta la vita avvenire. *Desault* il lasciava soltanto per sei mesi; ma si danno recidive anche più tardi di un tal termine. Nello spedale di Edimburgo si fa un setone al petto in vicinanza alla sede del cancro, dopo la sua estirpazione (*Bell*) (1).

1079. Une delle malattie che si associano assai facilmente alle malattie scirrose e cancerose delle mammelle si è l'idrope di petto. Un gran numero delle persone morienti di cancro alle mammelle presentano i sintomi dell'idrotorace. Vidi una donna alla seconda operazione che le feci per un recidivo cancro alla mammella, venir presa da lì a pochi giorni da dolor laterale, tosse, febbre, che la condussero a morte, e si trovò un idrotorace senza infiammazione, che, fattosi in una maniera sì rapida ad acuta, aveva perciò prodotti colla veloce distensione il dolor laterale e la febbre. Un'altra donna, nel corso di uno scirro mammellare ancor lontano dalla degenerazione in cancro, fu presa da affanno con qualche febbre, che in poche settimane la tolser di vita assai prima di quello che avrebbe potuto fare lo scirro. Nel cadavere si trovò parimente l'idrotorace. La cognizione di tali complicazioni ci servirà almeno di lume per alleggerire, dov' altro non si possa fare, i sintomi più gravi ed af-

(1) Vidi alcune recidive anche malgrado il fonticolo al braccio.

fannosi del male, ricorrendo p. e. a'diuretici, a' vescicatorj ecc.

1080. In altro caso, che replicai l'estirpazione d'un cancro recidivo alla mammella, gettossi il male sul fegato, e la donna morì. Altri ebbe qualche migliore successo

1081. Si osservò alle volte venire un cancro alla mammella senza previa sospensione de' corsi, i quali poscia cessarono dopo lo stabilimento del cancro, e ritornarono una volta guarito il male colla operazione. In questi casi lo spurgo della piaga cancerosa teneva il luogo de'mestrui. Anzi osservò *Mohrenheim* in un caso simile, che per due volte consecutive il concorso di sangue, che era solito farsi alla mammella nel periodo mestruo, tornò a riaprire la cicatrice di fresco fatta (1). Sul qual proposito dei mestrui è altresì da ricordare un'avvertenza, data da *Al. Brambilla* e *Siebold*, di non fare l'operazione in vicinanza de'mestrui, cioè poco prima di essi, ma bensì subito dopo, perchè al ritorno di quelli si osservò alterarsi la piaga mammellare.

1082. *Altri gonfiamenti sulla cassa del petto.* Oltre i mali delle mammelle e quelli che i tegumenti e muscoli hanno comuni colle altre parti del corpo, meritano d'essere particolarmente notati certi ascessi lenti alla parte anteriore inferiore e laterale del petto, che sopravvengono alle volte a persone per lo più gracili, e già piuttosto d'età matura, come sarebbe al cinquantesimo o sessantesimo anno, o in conseguenza di esser rimasi lungamente in istato di debolezza, ovvero in forma di deposito d' una malattia febbrile.

1083 In questi casi nasce una tumidezza piana, profonda, larga e fissa sulle coste per lo più false, o sulla parte bassa dello sterno, che produce stiramenti dolorosi, incomodo allo star rizzato col tronco, e sembra una lenta infiammazione del periostio. Quindi, entro lo spazio di qualche mese, sopravviene suppurazione lenta, per lo più non unica, ma a diversi luoghi e ad intervalli notabili, senza fare cavità molto vasta, come gli ascessi freddi linfatici. Le aperture spontanee o artificiali si fanno fistolose e stanno aperte fino a che d' ordinario si faccia qualche picciola desquamazione delle coste. Qualche ammalato, nel corso di questo male che dura un anno, due ed anche più muore di consunzione, ma i più guariscono; e la cura conviene che sia piuttosto aspettante che efficace, limitandosi a sostenere con buon regime la costituzione, intanto che si va da sè preparando e disponendo la lenta esfogliazione delle ossa, d' ordinario scoperte interrottamente a varj punti per la suppurazione lenta del periostio.

1084. *Carie più grave, o spina ventosa delle coste.* Essa ha luogo più sovente nei corpi giovani scrofolosi, e minaccia maggiormente la consunzione colla profusa suppurazione e colla febbre lenta che l' accompagna. Si esterna il male con qualche ascesso linfatico sulle coste o verso la spina, immediatamente sulle coste guaste, o sovente più in basso. La cura più diretta ed efficace, oltre al metodo universale corroborante, si è il rimovimento forzato della parte guasta, sul timore che, lasciando la cosa a sè, o si propaghi più da lontano il vizio, potendosi anche esulcerare e guastar la pleura, ovvero perire il malato consunto pria che siasi separata ed espulsa la parte cariata *Acrel*, in alcuni di questi casi, legò prima [illegible] arteria intercostale, e quindi tagliò via [illegible] porzione viziata delle coste (2). Trovasi [illegible]resso *Desault* (3) la storia data da *Thierot* [illegible] una carie delle cartilagini di varie coste, guarita coll' applicazione assai volte ripetuta del cautero attuale, col quale, per altro, pare che si agisse molto superficialmente, perchè non si fece in appresso che una leggiera esfogliazione delle coste.

1085. *Tumori erniosi all' esterno del torace.* Quando manca una porzione di coste o di sterno, si alza alle volte in fuori una porzione mal ritenuta de' polmoni, formando ernia esigente riparo. Vidi un neonato colla mancanza congenita d' una porzione di costa al lato destro del petto, ove nella respirazione si alzava e si abbassava a vicenda un tumor rotondo, molle e cedente. Senza dubbio, se il bambino fosse campato, avrebbe avuto bisogno di un sostegno a quella parte. *Bruns* vide un'ernia del polmone, fattasi al di sopra della clavicola per la via di un ascesso. (4). *Richter* soggiugne una sua storia d' ernia del polmone in conseguenza della frattura d' una costa fatta d' arma di fuoco, e per conseguenza con perdita di sostanza. *Stratelup* (5) osservò un tumore molle ed elastico tra la sesta

(1) Beobactung. 2 B. (2) Chirurg. krankengeschieht. (3) Journ. de chirurg. tom. 2
(4) *Richter*. Chir. bibl. 6. B. (5) Journ. méd. tom. 53.

e settima costa vera a sinistra, sopravvenuto per tosse, e che rientrava premendolo, il quale fu ritenuto con cinto. *Tourtelle* vide un bambino neonato, ove non solo eravi mancanza ossea, ma anche di carni e tegumenti, a segno di trovarsi il cuore scoperto fuori della cavità del petto. Esso visse 22 ore (1). Abbiamo in addietro similmente notato come nascano talvolta figli senza ossa del cranio, col cervello scoperto, e vedremo in appresso la stessa cosa rispetto a' visceri del basso ventre.

1086. *Raccolte umorali entro la cavità.* Esse possono essere di sangue, di marcia, d'acqua, o anche d'aria, e trovarsi o nell'una o nell'altra cavità del torace, o nel sacco del pericardio. La più parte di ciò che spetta a quegli stravasi, ed alla maniera di evacuarli, fu già detto nel capitolo delle ferite di petto; onde non faremo qui che aggiugnere alcune osservazioni in supplimento a quanto ivi fu esposto.

1087 Di tutti gli stravasi o raccoglimenti nella cavità del torace, quello che arriva a farsi conoscere più chiaramente al di fuori in alcuni casi si è l'empiema, il quale fora sovente la pleura e i muscoli intercostali, per venire a mostrarsi sotto la pelle, prima in forma di un tumore pastoso circoscritto, poi fluttuante come un ascesso ordinario. V'ha esempio che anche il sangue stravasato nella cavità sinistra del petto arrivò a far qualche tumoretto al di fuori ed a cariare le coste (2). Già si è detto, in proposito de' tumori sanguigni, come il sangue stravasato è capace di rodere le parti molli e per sino le ossa. Non così le raccolte d'acqua, le quali perciò restano più occulte.

1088. Quando una raccolta interna arriva a portarsi verso la pelle e far tumore esteriore, ivi è che se ne dee fare l'apertura. Questo punto indicato e fissato dal tumore dicesi *luogo di necessità*, e *luogo di elezione* quando si sceglie, dietro altre viste e senza indicazione di tumore, un qualche altro punto per aprire la cavità del torace ripiena di fluido da evacuarsi

1089. Intorno al tumore ed ascesso esteriore che formasi non rade volte nell'empiema, mi si presentò un caso singolare che fa eccezione alla regola generale. Un empiematico a sinistra, oltre ad avere un edema dolente a tutto quel lato, manifestò un piccolo ascesso al di sotto dell'angolo inferiore della scapola, di cui feci l'apertura nella persuasione di dar esito per esso all'empiema; ma fui sorpreso di vederne uscire poca marcia e di trovarlo chiuso nel suo fondo, senza comunicare colla cavità del petto. Aveva solo un'appendice che si prolungava per certo tratto sotto la faccia concava della scapola, dove supposi che forse vi potesse essere il foro comunicante col petto, ed aspettai fino all'indomani per vedere se da quella parte discendesse materia; ma indarno, ed il malato morì. Nel cadavere trovai un empiema di pessima qualità, cioè putridissimo e con disfacimento cancrenoso di una gran parte del polmone, ma senza alcuna comunicazione al di fuori. L'edema dolente a tutto quel lato era fatto per una infiammazione della cellulare, con infiltramento sieroso, sanguigno, e varj punti di suppurazione qua e là sparsi. L'ascesso, ch'io aveva aperto, era una suppurazione più grande della cellulare medesima. Comunemente si crede che l'edema del lato empiematico dipenda da una lenta infiltrazione dell'umore stravasato internamente, che arriva, per così dire, a dar segno di sè sotto la pelle. Ma, nel caso nostro, era l'edema una infiammazione consensuale fattasi nella cellulare esterna, che aveva fatto infiltrazione sierosa e varj punti di suppurazione ed un ascesso separato al di fuori, senza procedere dalla cavità del torace.

1090. Se vi sono delle oscurità e fallacie nell'empiema, assai più ve ne sono nelle raccolte acquose, ossia nell'idrotorace, di cui molti ammalati si lascian morire senza conoscerla e rimediarvi colla operazione allorchè i rimedj non valgono a dissiparla, come pur troppo sovente addiviene. Egli è vero che per lo più il medico arriva a capire con sufficiente probabilità l'esistenza dell'idrotorace, ma per passare ad una operazione vi vuole un po' più di certezza, e quest'ultimo punto di maggior chiarezza nella diagnosi si è quello che d'ordinario ci manca, a segno che o bisogna azzardare l'operazione anche con qualche incertezza, o abbandonare alla loro sorte gl' infermi senza operarli. In questo bivio però, se gli ammalati non sono troppo pusillanimi, spiegato genuinamente ad essi od a' loro prossimi il caso, sarà migliore partito il propendere per l'operazione, anche a rischio di non trovare lo stravaso, o perchè non esista, o

(1) Journ méd. tom. 53 (2) *Plenciz* Acta et obs. med.

perchè in grazia di non prevedute aderenze si trovi lontano dal sito della istituita incisione, o perchè i sintomi dello stravaso sieno invece portati da una infiltrazione acquosa nella sostanza polmonale, come alle volte vi sono i segni dell'empiema, e la marcia è nel polmone. Tale era una donna che, presentando tutti i segni dell'empiema, inclusivamente ad un dolor fisso corrispondente all'esterno del dorso, ed al suono ottuso di pienezza colla percussione di *Avenbrugger*, fummo più d'una volta in procinto di operare, e l'avremmo senza dubbio operata appena che l'avessimo trovata in uno stato più sopportabile, quando venne sorpresa da uno scoppio di materia per la via de' bronchi, riempiendone quasi un catino; e per via di questa espettorazione a poco a poco è guarita. L' operazione dell' empiema in questo caso non avrebbe trovata la marcia, solo che forse, tasteggiando lo scoperto polmone, ci avremmo distinta la raccolta fluttuante, ed evacuata da questa parte, inoltrando il taglio nella sostanza polmonale. *Hemman* (1) aveva già fatto il progetto di penetrar nel polmone a cavarne la marcia, sull'esempio di qualche malato di vomica guarito per ferita accidentale. Osservò il medesimo autore che di venti cadaveri trovati con ascesso al polmone, questo era quasi sempre nel secondo quarto del polmone d'alto in basso, e sempre più vicino all'esterno che all'interno. E giacchè siamo sul di lui proposito, si può aggiungere ch'egli preferisce la paracentesi del petto più in alto del solito, per evitare l'infiammazione del diaframma e di far larga apertura. Quando v'è raccolta d'ambe le parti, sostiene potersi fare l' operazione da tutti i due lati nello stesso tempo, citando *Alessandro Benedetto* e *Pisone*, i quali l'han fatta felicemente, e i casi di ferite attraversanti d'ambe le parti il torace che pur guarirono. L'autore aprì espressamente d'ambe le parti il torace ad un cane per due pollici, non riunendo le ferite che dopo 5 giorni, ed il cane guarì. Quindi egli credeva che il polmone abbia una forza propria da dilatarsi. Checchè ne sia di questa opinione, che non è quella della più parte, vi sono in quelle sue osservazioni de' punti degni di riflessione, i quali uniti alle cose di *Gio. Bell* sopra la ferite penetranti nel petto, mostrano esservi ancora molte cose da esaminare su questo proposito, e da riguardarsi sotto punti di vista differenti da quello che si è fatto finora.

1091. Se l' esperienza ulteriore mostrasse esser meno temibili di quello che furon credute finora le aperture del torace e l'ingresso dell'aria in questa cavità, ciò sarebbe una ragione di più per avventurare più facilmente l' operazione ne'casi di supposti stravasi. Una giovane, gravemente affetta da una pleuritide reumatica che non aveva ceduto al più generoso trattamento evacuante, presentava tali segni d'idrotorace acuto semplice o purulento, che, di concerto col medico della cura, mi determinai ad aprirle il petto. Trovai il polmone aderente, osai staccarlo per qualche tratto all' intorno col dito, nella lusinga di pervenire allo stravaso, ma non avendolo trovato, tornai a chiudere la ferita, la quale guarì senza verun accidente, anzi parve dalla ferita stessa riportarsi qualche sollievo, in grazia forse di quella locale evacuazione di sangue, e poi di qualche sierosità e purulenza. L'inferma poi a poco a poco è guarita.

1092. Vero è che le interne idropisie, come anche questa, riconoscendo d'ordinario per causa un vizio locale, non hanno dalla paracentesi che un passeggero sollievo, ritornando quasi costantemente a raccogliersi l' acqua come prima. Ma in certi casi si danno veramente idropisie semplici, in cui sarebbe moltissimo a sperare la guarigione dalla paracentesi. Tali sono per lo più gl' idrotoraci da rosolìa (2), da scarlattina, e quelli che sì sovente sopravvengono alle gravide (3) e puerpere, ed alle pleuritidi specialmente reumatiche, nel qual ultimo caso la qualità dello stravaso è come un di mezzo fra idrope ed empiema.

1093. Sono persuaso che con una maggior attenzione a tutti i segni delle interne raccolte, e coll'esercizio di riscontrarli e valutarli praticamente, si possa acquistare una maggiore facilità di diagnosi, e quindi più frequentemente determinarsi all' operazione. *Stoll* ci assicura niuno aver fatta tante volte l'operazione dell'empiema quanto *Avenbrugger*, che più particolarmente si era occupato intorno alla diagnosi, e per testimonio del medesimo *Stoll* sappiamo che de'molti operati dall' *Avenbrugger* alcuni sono morti poco dopo l'operazione, e la più parte guariti in sei settimane. Ciò può servire di risposta al *Salvadori* (4), il quale inclinerebbe col *Zeviani* a rigettare

(1) Med Chir. Aufsätze. (2) *Morand.* Mém. Ac. chir P. tom. 2 (3) *Moreland* la fece in una gravida con esito felice Trans. phil vol. 56 (4) Del morbo tisico.

l' operazione dell' empiema come inutile e pericolosa.

1094. Lo stesso *Stoll* aggiunge alla diagnosi degli stravasi nel petto (che abbiamo data altrove) la spalla più alta dal lato affetto, la maggior convessità del petto, specialmente all'indietro, e la poca mobilità. Avvi inoltre nell' idrope l' edema al lato del petto, e sovente anche al braccio, con istupore e semiparalisi del medesimo, ed un certo senso o romore di ondeggiamento, percepito dall' ammalato ed anche dagli astanti, nel far muovere il petto, o nel percuoterlo all' indietro tenendovi prossimo l'orecchio. Un tal segno si può avere più facilmente nelle raccolte acquose più tenui, che nelle più dense di sangue o di marcia. Alcuni però pretendono ch' esso non si senta che quando all'umore stravasato sia mescolata dell'aria (1); *Gocch* (2) ed *Hewson* (3), avendo riscontrato nel vivente il detto romore sensibile all' ammalato ed agli astanti nel muoversi, non trovarono poi colla sezione che aria.

1095 Quando il tumore esternato dell' empiema si ritrovi alla cavità sinistra del petto, si è riscontrato alle volte pulsante (4) per pulsazione comunicatagli dal cuore, il qual pure si è veduto spinto dallo stravaso così fortemente contro le coste, da simulare colle sue immediate e forti battute un aneurisma. E si è pur veduto da *Plenciz* (l. c.), in uno stravaso di sangue nella cavità sinistra del petto, e da me in empiema dallo stesso lato, spinto il cuore a destra, ove sentivansi le pulsazioni invece che a sinistra. Nel caso da me veduto, dopo fatta l'operazione, tornò il cuore a battere a sinistra.

1096. Lo stravaso nella cavità del petto spinge in giù il diaframma; e quindi *Mohrenheim* in un caso, premendo colle dita all' insù sotto le false coste contro il diaframma, sentì, nella inspirazione, dal lato dello stravaso, gonfiarsi a modo di vescica tesa sotto le coste il diaframma stesso, e svanire nella espirazione (5). Alcune volte l' empiema è arrivato ad esternarsi e far tumore fluttuante a lato della cartilagine xifoide, spingendo pure innanzi a sè il diaframma, che si avrebbe dovuto tagliare per farne l' apertura (6): ovvero anche rodendolo e forandolo per portarsi sotto la pelle. In una osservazione di empiema presso *Desault* (7) si trovaron già forati i muscoli intercostali e la pleura, e non fu bisogno che di tagliare i tegumenti. In una osservazione di *Vähling*, ne' nuovi Atti dell' Accademia di Svezia, la materia dell' empiema aveva forato il mediastino, passando così dall' uno all' altro lato del petto.

1097. *Idrope del pericardio*. Questo viene in una maniera lenta, ovvero acuta, per effetto d' infiammazione In questo caso pare che nasca infiammazione alla membrana del pericardio, ed a quella prolungazione di lui che investe il cuore. La superficie membranosa, e specialmente quella del cuore, si trova in questi casi ispida di una quantità di fiocchi di linfa coagulabile attaccati da una parte alla superficie del cuore, nuotanti coll' altra nell' acqua.

1098. I segni di questa idropisia sono oscuri e comuni a diverse altre affezioni dei precordj, come può vedersi più particolarmente ne' libri medici, e in modo più singolare si assomigliano a molti di quelli dell' idrotorace, con cui anzi riscontrasi sovente complicata. I principali sono un senso d' angustia o d' oppressione alla regione del cuore, la respirazione affannosa, difficile, tanto più dopo i movimenti del corpo, le sincopi frequenti, la picciolezza e irregolarità dei polsi, la faccia pallida, tumida o livida, il dovere stare col tronco alzato per respirare, il senso dell' ammalato come d' aver il cuore nuotante nell' acqua, e, secondo *Senac* (8), un certo movimento ondulatorio tra la terza, quarta, quinta costa, sensibile all' ammalato non solo, ma anche a chi tocca la sede del pericardio sotto i moti del cuore (9).

1099 Qualora questa idropisia resista a tutti i rimedj medici, è stato proposto da *Riolano* e *Senac* la paracentesi del pericardio per estrarne l' acqua. Il primo diceva

(1) *Groschke*. De empyemate. (2) Med and. Chir. obs. (3) Med. Obs. and inquir. vol. 3. (4) *Kölpin* Act. Soc. med. Havniens. Vol. 1. Egli nota ciò accadere di spesso a' tumori del lato sinistro del petto. Ho però veduto il tumore d'empiema a sinistra niente pulsante. (5) *Beobachtun*. 1 B. (6) *Foubert*. Mem. Ac chir. P. tom. 1 (7) Journ. de chir. tom. 4. (8) Traité du coeur, lib 4 cap. 5

(9) (Tanto nel caso d' idrope del pericardio, quanto in quello di stravaso di marcia o siero nella cavità del torace, un mezzo valevole a rischiarar la diagnosi si ha nell'uso dello *stetescopio*. Il Lettore quindi potrà consultare il *Traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du cœur* di *Laennec*. Paris 1826, non che l' opera di *Piorry* ed altri.)

di trapanare lo sterno un pollice distante dalla cartilagine xifoide, mentre il secondo consiglia di fare la paracentesi col trequarti tra la terza e quarta costa, vicino allo sterno, dirigendolo obbliquamente verso la cartilagine xifoide. Non consta però che alcuno l'abbia fatta finora Ma il *Borsieri* desiderava che se ne facessero ulteriori sperimenti sui cadaveri, per farla all' occorrenza anche sui vivi (1).

1100. In diversi cadaveri feci l'idrope artificiale del pericardio, mettendo un tubo curvo nella cava inferiore, subito sotto il diaframma, e facendolo salire nell' orecchietta, che forai collo stesso tubo, injettandovi poscia la più gran copia d' acqua che mi fu possibile, e legando subito la cava al di sotto Preparato l' idrope, faceva l' operazione, non però tutta col solo trequarti, che richiederebbe troppa forza a passare, ma dividendo prima la pelle con la lancetta; e fatta l' operazione, esaminava le parti colla sezione. Eccone i risultati.

1101. Fatta la puntura due dita in distanza dallo sterno, tra la quarta e quinta costa, si trovò forato il pericardio alla sua parte anteriore inferiore a sinistra, al di sotto del lembo inferiore del polmone, che non ne restò punto offeso Ma in altro cadavere, il lembo inferiore del polmone aderiva al pericardio e quasi tutto il copriva, sicchè dovette esser forato per arrivarvi. L' acqua inclina a raccogliersi alla parte più bassa del pericardio, stando il cuore ritenuto più alto pe' suoi attacchi. Pungendo una costa più in giù, si risica di trovarsi fuora del pericardio, e punger il diaframma andando nel ventre; quindi non bene l' *Hunczovsky* insegnava di far l' apertura tra la sesta e settima costa (2). Stando una costa più in su, cioè tra la terza e quarta, come voleva *Senac*, si offende più facilmente il polmone o il cuore; e inoltre questo sito è nelle donne occupato dalla mammella, che pur non sempre si può schivare quand' è voluminosa, anche stando una costa più in giù. Nelle donne quindi, ove altre i non si possono sempre contare le coste, si farà la puntura nel primo spazio intercostale libero dalla mammella, che suol essere tra la quarta e la quinta. Pungendo troppo vicino allo sterno, potrebbe esser ferita l' arteria mammaria interna; d' altra parte si ha il vantaggio di arrivare al pericardio al di dentro della lamina sinistra del mediastino, senza entrare nella cavità della pleura, e fuori del pericolo di offendere il polmone, o che l' acqua dalla cavità del pericardio scappi in quella del petto: inconvenienti che verrebbero tolti colla trapanazione di *Riolano*. Per altro, nel caso di grande idrope, che sarebbe il solo capace per l' evidenza de' segni di determinare all' operazione, il pericardio, più ingrandito, scosterà il polmone e la lamina sinistra del mediastino bastantemente per potervi arrivare con più sicurezza; talchè, malgrado gli esposti riflessi, sembrerebbe tuttavia preferibile la parancentesi di *Senac* tra le coste, solo che almeno per la prima operazione, dove si ha sempre qualche incertezza nella diagnosi, par preferibile l' aprir cautamente tutte le parti per incisione, non col trequarti; e questa regola dovrebbe tenersi tanto in questo idrope che in quello di petto. Fatta poi una volta l' operazione con successo, basterà nelle successive operazioni premettere un picciolo taglio alla pelle colla lancetta, e fare il resto col trequarti. che così il buco si chiude più presto. Quando siasi fatta tutta l'operazione per taglio, non sarà male l' introdurre una cannula di gomma elastica per condur fuori meglio l'acqua, come vuole l' *Hunczovshy*.

1102. *Trapanazione dello sterno*. Le migliori cognizioni su questa operazione si trovan raccolte da *Martinière* (3) in una *Memoria* su questo argomento. Essa è indicata per depressione dello sterno fratturato, onde farsi strada a rialzarlo, per istravasi di sangue, per suppurazioni, per carie, e, come fu detto da *Riolano* anche per arrivare al pericardio nella di lui idropisia.

1103. Le suppurazioni sotto lo sterno possono essere discendenti dal collo, o fatte dal timo suppurato, ed allora la trapanazione occorrer dee nel pezzo superiore. È riferito nella suddetta *Memoria* il caso di un tumore al collo venuto a suppurazione, e questa discesa dietro lo sterno, onde vedevasi sorgere la materia nel tossire. Il malato pativa oppressione stando in piedi per lo trattenimento della materia. Si fece la trapanazione con esito buono. In altro caso narrato da *Duvivier* fu aperto un ascesso al lato sinistro del collo, il qual procedeva dal di sotto

(1) Instit. med cap 5 § 192 vol 4 (2) Chir. operat (3) Sur la trépanation du sternum nelle Mém Ac chir. t. tom 4

dello sterno; tuttavia si ottenne la guarigione senza il trapano, favorendo l'uscita del pus con adattata positura, e spingendo fuori la marcia colla tosse nelle singole medicazioni.

1104. Le suppurazioni succedenti ad infiammazione del mediastino, o essenziale, descritta da *Sulio Diverso*, o traumatica per esterne lesioni, è più facile che si facciano nella parte media inferiore, ove le sue lamine, divaricate, inchiudono maggior copia di cellulare; e quindi la trapanazione dovrà cadere sul secondo pezzo dello sterno. Alle volte, la suppurazione del mediastino si esterna a far tumore fluttante ai lati dello sterno, e specialmente a sinistra, ove più inclina lo spazio celluloso triangolare tra le sue lamine, ed ivi aprendo l'ascesso con semplice taglio si può ottenerne la guarigione. Converrà guardarsi in quel taglio di non offendere la mammaria interna.

1105. *Ferrand* arrivò a guarire una gran carie dello sterno e delle coste, trapanando quello e portando via le guaste cartilagini con tre pollici della porzione ossea della sesta e settima costa vera a destra.

1106. Nell' eseguire la trapanazione dello sterno sopra i cadaveri, ho osservato che bisogna staccare un poco de'lembi de'pettorali per iscoprire abbastanza di osso: che la mollezza dell' osso dispensa dal previo uso del perforativo, giacchè la corona si fa più presto e più facilmente il suo solco: e che dopo la perforazione dell' osso rimaner suole il grosso periostio interno, quasi come rimane intera la dura madre nella trapanazione del cranio, onde nelle raccolte umorali del mediastino si avrà l' avvertenza di aprire il detto periostio, altrimenti si potrebbe credere che non vi fosse stravaso, quando in fatti si troverebbe più sotto: a casi un poco dubbj, si può fare prima un foro più picciolo esploratore col perforativo. Nelle raccolte più grandi potrà abbisognare più d'una trapanazione.

CAPO IX

D'alcuni mali del ventre.

1107. Tra le varie indisposizioni di questa grande cavità e sue adiacenze, che interessar possono la chirurgia, parleremo qui d'alcuni tumori ed ascessi, de' mali del fegato e della milza, e dell' ascite.

1108. I tumori ed ascessi di qualche considerazione, che si fanno alle pareti del ventre (1), possono aver cause e sede essenzialmente al di fuori, e minacciare per la loro profondità di forare il peritoneo, piuttosto che esternarsi. La qual circostanza renderà necessaria la loro tempestiva apertura, portando l'incisione anche sotto i muscoli, facendo le necessarie controaperture, e qualche volta passando dall'una all'altra il setone per procurare lo scolo libero al pus, onde non si prolunghi troppo la lor durata, o diventino fistolosi. Gl'interstizj de'muscoli addominali, o delle aponeurosi e del peritoneo sono frequenti sedi d'ascessi scrofolosi nei fanciulli, di lunga durata, specialmente in basso, verso le regioni iliache, ove possono aver parte certe ghiandole linfatiche che accompagnano l' arteria epigastrica, le quali pure fanno talvolta tumori duri, ostinati e freddi, ovvero acuti infiammatorj.

1109. In proposito di tumori ghiandolari acuti, curai un giovane con tumore al di sopra dell' inguine sinistro, così profondo, che parevami un bubbone delle ghiandole iliache. Esso era accompagnato da dolori forti, febbre, necessità di stare incurvato col tronco, ed era stato ne' suoi principj trascurato. I replicati salassi, le sanguisughe, i topici ammollienti giovarono, ma non decisivamente. Eravi luogo a temere una pericolosa suppurazione, o un indurimento, d' esito anch' esso incerto, quando ad un nuovo risalto di dolori più non osando progredire co' salassi, poichè il malato era già abbattuto, mi risolvetti di farvi sopra una larga escara colla pietra caustica. Da questo momento in poi il male prese una piega assoluta in meglio, ed in capo ad un mese circa, che finì di guarire la piaga cutanea, si trovò svanito affatto anche il profondo tumore. È veramente mirabile l' effetto di queste escare in varj casi, come vedremo anche in appresso.

1110. Altre volte gli ascessi alle pareti del ventre hanno origine dalla cavità, e sono per lo più verminosi o lattei. Questi soglion farsi al bellico, ed i verminosi o al bellico, o all' inguine.

1111. Pare che i vermi forino prima gl' intestini, indi, venendo a trovarsi ad uno degl'indicati luoghi, determinino colla loro presenza o co' loro movimenti e pungimenti una infiammazione e suppurazione, aperta

(1) *Bourienne*. Journ. méd. tom. 43.

la quale al di fuori, sortono poi essi spontaneamente. Può anch' essere che l' ascesso altronde cagionato trovandosi casualmente prossimo a qualche intestino l' intacchi e lo buchi, e pel foro già fatto sortano poi i vermi intestinali. Nel primo caso, il foro fatto da' vermi suol esser sì picciolo, che non dà uscita punto alle feci, le quali è bensì facile che sortano per qualche tempo nel secondo caso.

1112. L'arte, in tali casi, poco più ha da fare di quello che se si trattasse di un ascesso semplice. Solo nel caso che l'ascesso aperto tardasse a chiudersi, perchè vi seguitassero a passare de' vermi, converranno i vermifughi; e se continuasse di troppo il passaggio delle fecce, gioverà trattenerle con qualche otturamento, come dirassi in proposito dell' ano artificiale.

1113. I tumori ed ascessi che più di sovente si fanno al bellico, qualche volta alle regioni iliache o inguinali nelle puerpere, sono da noi detti *lattei* in senso generico, senza discutere se sieno piuttosto un trasudamento infiammatorio semplice per peritonitide, o per lo stimolo del latte sviato e depositato all' addomine (P. I 100). Essi danno sovente gran copia di pus, guastano alle volte le intestina, producendo uscita anche di fecce e di vermi, durano lungamente, e finiscono quando colla consunzione e morte della donna, e quando colla guarigione. La cura sarà d' aprirli abbastanza per tempo, mantener libero l' esito al pus, qualche volta farvi abluzioni o injezioni, e frequenti medicazioni per impedire gli stagnamenti ecc.

1114. *Mali del fegato.* Sono questi l' infiammazione acuta o lenta, la suppurazione, l' ingrossamento semplice, lo scirro, i tumori idatidosi, e quelli della vescichetta del fiele.

1115. L'*epatitide*, o infiammazione di fegato, può esser prodotta dalle comuni cause delle altre malattie infiammatorie; ma ciò accade di rado, determinando esse difficilmente, secondo l' asserzione di *Brown*, i loro effetti a' visceri chiusi; altre cagioni più particolari sono le lesioni di testa, o le metastasi da altre malattie; le contusioni o ferite, le passioni d' animo tristi, il bever freddo a corpo riscaldato, le febbri intermittenti ostinate, o mal curate, i vermi saliti dagl' intestini lungo i condotti biliari (1), l' irritazione de' calcoli, l' irritazione e distensione fatta per lo trattenimento della bile. Nelle Indie orientali essa è frequente ed endemica. Tali cause produr possono l'infiammazione acuta, o lenta e cronica, secondo la lor qualità o più o men forte e lunga maniera d' agire. La cronica può anche essere una continuazione e prolungamento dell' acuta.

1116. I sintomi e segni dell'epatitide acuta sono la piressia, il dolore e la tensione all' ipocondrio destro, con doglia propagata fino alla spalla corrispondente, singhiozzo, vomito, tosse, respiro corto ed affannoso per la vicinanza e consenso dello stomaco, del diaframma e de' polmoni, giallo negli occhi o anche alla cute, orine crocee, escrementi poco biliosi ecc. Gli stessi sintomi, ma più lenti e meno marcati, hanno luogo nell'epatitide lenta; e debb' esservi differenza notabile secondo che l' infiammazione attacca la superficie membranosa, o l' interna sostanza parenchimatosa meno sensibile, la parte convessa o la concava, la parte destra posteriore corrispondente al rene, o l' anteriore sinistra poggiata sullo stomaco, o tutto il viscere in complesso ecc.

1117. Questa infiammazione può finire per risoluzione perfetta lasciando il viscere sano, ovvero un po' ingrossato e duro, o terminare in suppurazione; e questa è picciola o grande, raccolta tutta in un corpo ovvero sparsa in varj tubercoli per tutto il viscere; e la suppurazione, una volta fatta, o fa morire l' infermo avanti che sia scoppiata in alcuna parte, ovvero si apre nella cavità del ventre o del petto attraverso al diaframma, nelle quali cavità spandendosi vi produce una rapida infiammazione cancrenosa, a meno che in grazia di favorevoli adesioni prodotte dalla previa infiammazione non venga trattenuta. Altre volte l' ascesso del fegato scoppia negl' intestini, e specialmente nel colon, o nello stomaco, o nei polmoni, scaricandosi la marcia per tosse, vomito o seccesso, con esito vario, poichè diversi ne guariscono ed altrettanti ne muojono. In alcuno di questi ascessi scoppiati succede il morbo nero, ossia l' emorragia intestinale, o il vomito sanguigno. In que-

(1) Io trovai di questi vermi saliti nel fegato. *Hufkland* riferisce di un ascesso alla regione del fegato, onde uscì marcia e poi un verme, restandovi una fistola biliosa. Pare che in questo caso il verme si fosse portato alla vescichetta.

ste emorragie interne meriterebbe di essere ulteriormente provato l' uso del sal marino vantato da *Michaelis* (*Richter. Chir. bibl.* 7.B.) La dose è un cucchiajo ordinario. Si crede pure che la marcia possa scaricarsi senza erosione d'alcuna parte, passando pel condotto coledoco al duodeno. Finalmente, gli ascessi un po' grandi, specialmente fatti verso la superficie convessa, arrivano non rade volte ad esternarsi alla regione del fegato, subito al di sotto delle coste, o tra le coste medesime più o meno in su; nel qual caso sembra che la materia fori il diaframma e la pleura, fatti tra loro aderenti, sicchè possa portarsi sotto a' tegumenti senza spandersi interiormente. Gli ascessi sparsi, o troppo grandi, e accompagnati da troppo estesa corruttela del viscere, o da durezza e stato morboso del rimanente, o da cause inerenti, inamovibili, o succedenti ad altre malattie di già per sè stesse gravi, soglion avere cattivo esito, e viceversa.

1118. La cura dell' infiammazione acuta di fegato sarà, come quella di altre gravi infiammazioni, colle cavate di sangue comuni ripetute, co' blandi subducenti, fomenti, clisteri ammollienti, bibite refrigeranti. Frenata la prima forza del male, essendovi sintomi gastrici, l' emetico, il quale può anche servire a disgregare la stasi umorale nel viscere.

1119. Nella epatitide delle Indie si trovò soprattutto efficace il mercurio amministrato esteriormente in fregagioni ad un dramma al giorno, unendovi l' uso interno di qualche grano di calomelano, fino ad eccitare una blanda salivazione. Un tal metodo potrà servire anche per la nostra epatitide, dopo calmato il primo impeto infiammatorio, quando sussiste un prolungamento d' infiammazione più lenta, che possa minacciare suppurazione. E se il mercurio stesso non guarisce sollecitamente la malattia, io avrei la più grande fiducia in un' escara fatta sulla regione del fegato colla pietra caustica. Alcuni usarono anche i vescicatorj, ma l' escara è più potente. Lo stesso presidio varrebbe pel semplice ingrossamento o indurimento che l' infiammazione avesse lasciato permanentemente nel viscere.

1120. Qualora poi siasi fatta la suppurazione, l' arte non può dare soccorsi che nel caso che l' ascesso si esterni verso i tegumenti, cioè col farne sollecitamente l' apertura.

1121. Si conoscerà volersi portare l'ascesso all'infuori, quando, prevj i dati generali della non risolta infiammazione e quelli della suppurazione, distinguasi in qualche punto della ragione del fegato o sue vicinanze, una sede dura, rilevata, dolente, e quasi incorporata co'muscoli e tegumenti, i quali si fanno pastosi, inzuppati, edematosi, indi tesi, rosseggianti ed attenuati, e finalmente si arriva a distinguere nel tumore, più manifestamente esternato, la fluttuazione.

1122. Appena che il chirurgo possa distinguere anche profonda la suppurazione, è bene che ne faccia sollecitamente l'apertura, piantandovi quasi perpendicolarmente una lancetta un po'grande, ed innoltrandola a tale profondità da trovare la marcia, che si lascia sortire a poco a poco da sè medesima, astenendosi dal fare un taglio largo, il qual potrebbe andare al di là delle aderenze del fegato col peritoneo, e dar luogo allo spandimento della marcia nel ventre, o ad un'ernia ventrale consecutiva.

1123. In appresso poi, o la sorgente della suppurazione si asciuga presto, e basterà una semplice medicazione superficiale: o la suppurazione si sostiene abbondante, e si potrà farne la dilatazione, più però ne'tegumenti, che ne'muscoli e nel peritoneo, o tagliando anche questi, vi sarà men pericolo di forte spandimento, essendo già la più gran raccolta votata. Si procurerà pure di tener aperto il foro introducendovi una linguetta di tela, e le cose andando in lungo, anche una cannula; far injezioni di decotto di camomilla col mele rosato, se v'è troppa putredine e marcimento ecc. Dopo la guarigione si terrà compressa e sostenuta la parte per qualche tempo con fasciatura, onde evitare, se fia possibile, l'ernia.

1124. Ogni volta che un ascesso al fegato si porti a dar indizj di sè alla superficie esteriore, non si dovrà mai mancare di farne l'apertura, ancorchè vi fosse già scarico purulento per altra parte, poichè anzi l'apertura esterna servirà di controapertura all'interna, da cui deviando la materia, si otterrà più facilmente la sua chiusura; oltrechè il centro stesso della suppurazione, potendo sgravarsi da due strade, troverà meno ostacoli alla sua consolidazione.

1125. Abbiamo molti esempi di ascessi al fegato guariti per questa via, ma sarebbe lecito il sospettare che alcuno di essi non fosse stato veramente nel fegato. Trovai in alcune sezioni di cadaveri una raccolta di materia purulenta tra la convessità del fe-

gato ed il diaframma, limitata in basso da aderenze del colon ed omento col peritoneo, le quali raccolte avrebber potuto esternarsi e simulare ascesso del fegato, se il malato avesse sopravvissuto. La certezza che l'ascesso interessi il fegato ci verrà dalla qualità de'sintomi, e da un poco di bile che si vegga unita alla marcia; ma questa venir potrebbe dalla vescichetta del fiele, in vece che dal fegato. Crescono i dubbj quando la marcia dell'ascesso del fegato si è portata lungi dalla sua sorgente, onde può avvenire che questa venga ignorata. Del resto, la condotta pratica da tenersi è la stessa, sia l'ascesso veramente del fegato, o d'altra parta vicina.

1126. *Tumori della vescichetta del fiele* (1). Essi sono fatti da una morbosa raccolta della bile che la riempie e distende a gran mole; di che l'origine sta in una ostruzione del coledoco, per cui la bile, non potendo scaricarsi nel duodeno, si trattiene e rifluisce ne'condotti epatico e cistico, che tutti allarga e distende, ma più particolarmente la vescichetta, ove raccogliesi in massa l'umor trattenuto.

1127. Le cagioni ostruenti il coledoco, o fermanti la bile nella vescichetta, sono ordinariamente i calcoli biliari arrestati al suddetto condotto, l'infiammazione, o l'ingrossamento delle sue tonache lasciato dalla medesima, o un tumore vicino del pancreas, o lo stringimento o l'invaginamento del duodeno (2). Sembra pure alle volte che l'arresto della bile cistica non dipenda da ostruzione, ma da lassità ed inerzia della medesima vescichetta, avendo io trovato alle volte il fondo della vescichetta notabilmente allungato e pendulo fuori del fegato, e contenente molta bile, la quale poi, sollevando e comprimendo il detto fondo della vescichetta, scaricavasi comodamente nel duodeno.

1128. I calcoli biliari si fanno nella vescichetta del fiele, di cui sono una concrezione o cristallizzazione, in grazia dello stagnamento. *Vicq-d'-Azyr* fece la distinzione di questi calcoli in due specie, cioè i piccioli, più comuni e numerosi, aventi più angoli e faccette, quasi come i semi del pomo granato; e le concrezioni più grosse ed ovali, simili ad un uovo di piccione, solitarie, rilucenti e cristalline internamente nel romperle (1). È stato detto che i calcoli biliari, specialmente piccioli, galleggiassero nell'acqua, ma io li vidi sempre calare al fondo, sebbene si capiscano ben di poco più gravi.

1129. Il calcolo più grosso, solitario nella vescichetta, vi si ferma per sempre senza dare grande incomodo, come i piccioli, quando passano e si arrestano alle angustie de'condotti cistico e coledoco. Quindi, la prima specie non suole dar segni di sè, e non se ne scopre l'esistenza che dopo morte. La lunga presenza e la grossezza del calcolo biliare grosso finisce talora a render nulla la funzione della vescichetta, perchè questa, irritata forse dal calcolo, vi si stringe sopra e addosso, elidendosi ogni cavità pel ricevimento della bile. In qualche soggetto magro i calcoli grossi, o accumulati in gran numero, si possono sentire col tatto del ventre.

1130. I piccioli calcoli passano di tanto in tanto pel condotto cistico al coledoco, e sono evacuati per l'ano. Ma in questo passaggio, che non è sempre facile, accade di spesso che si fermino, specialmente all'imboccatura del coledoco nel duodeno, ed allora eccitano dolori all'ipocondrio destro ed epigastrio, talvolta con vomito ed itterizia; i quali sintomi, conosciuti sotto nome di *colica epatica*, cedono poi col passare del calcolo e della bile arrestata, sopravvenendo allora una diarrea biliosa con doloretti di ventre. La moltiplicità de'calcoli, o la successiva loro formazione, rende alcune persone replicatamente soggette per più anni di seguito alle coliche epatiche. D'ordinario però le ripetute ritenzioni della bile ed il replicato passaggio de' calcoli aumentano a poco a poco il diametro dei canali, onde il passaggio de'successivi calcoli si va rendendo più facile, sicchè i consecutivi attacchi della suddetta colica epatica si fanno col tempo men forti, non altrimenti che avviene de'dolori nefritici pe'calcoli renali.

1131. Nella cura delle coliche epatiche calcolose non parrebbe l'arte esser capace che di acquietare, p. e. cogli oppiati, i dolori d'irritazione, onde far cessare le costrizioni spasmodiche, che accrescono la difficoltà al passaggio del calcolo: o quando, persistendo l'ostacolo, la colica fosse più forte e tendente all'infiammatorio, ricorrere al salasso, a'fomenti ammollienti, a bagni tiepidi, ed alle bibite mucilaginose ed oliose. *Durande* vantò un rimedio particolare pei calcoli bi-

(1) Petit. Mém Ac. chir. P. tom 1. (2) *Sabatier* presso *Fourcroy*. Méd. éclairée tom 2.
(3) *Fourcroy*, Annal. chim. tom. 2

liari, confermato anche dall'esperienza d'altri, il quale consiste in un miscuglio d'etere solforico e d'olio volatile di trementina, cioè tre parti dell'uno e due dell'altro, di cui se ne prende una dramma ogni mattina, soprabbevendovi una tazza di siero o d'altra analoga bevanda. Si continua il rimedio fino ad averne consumata circa una libbra, premettendo o interpolando al caso di bisogno i rinfrescanti ed ammollienti (1).

1132. Quando un calcolo si ferma lungamente al coledoco, il ricettacolo della vescichetta gonfiasi a segno da far vero tumore, sia che la bile passi niente del tutto, o anche solo stentatamente, al duodeno.

1133. Il tumore alle volte va soggetto a cangiamenti in più o in meno, cioè si alza o si abbassa del tutto o in parte quando l'ostruzione non è permanente, o è imperfetta, e superabile alle volte dalla crescente reazione della vescichetta resistente ad ulterior distensione, o compressa dal colon, o con fregagioni e pressioni. È avvenuto che, mentre varj chirurghi esaminavano e tasteggiavano uno di questi tumori, esso scomparve, sopravvenendo all'infermo una diarrea biliosa preceduta da doloretti di ventre, forse perchè la pressione ha supplito alla mancante elasticità della cistifellea, o ha superato l'ostacolo di qualche calcolo.

1134. Si possono conoscere i tumori della vescichetta per la loro sede, circoscrizione, figura, ondeggiamento al primo loro sentirsi, e pe'sintomi dipendenti dall'impedito o men libero scarico della bile, che sono l'itterizia, gli escrementi biancastri e le orine gialle, o per la precedenza frequente delle coliche epatiche.

1135. Tali tumori stanno un tempo indeterminato in uno stato pressochè indolente, ma quando la distensione è arrivata a un maggior grado, desta infiammazione, prima nelle tonache della vescichetta, poi nelle parti vicine, cioè nel peritoneo, e fors'anche nel fegato: indi l'infiammazione passa a suppurazione da sè stessa, ovvero le tonache della vescichetta si rompono e si spande la bile, la quale muove celeremente suppurazione o anche cancrena nelle parti che tocca.

1136 Se tale spandimento si fa nella cavità del ventre, vi produce subito una infiammazione cancrenosa mortale: e quando scoppj nel ventricolo o negl' intestini, può avere lo stesso esito degli ascessi del fegato aperti per le medesime vie. Ma il più sicuro e niente pericoloso esito sarebbe quello dell'aprimento al di fuori.

1137. Fino a tanto però che la vescichetta gonfia non si è infiammata, sarebbe pericoloso l' aprirla, perchè la bile potrebbe scappare nel ventre. Laddove l'infiammazione la fa attaccare al peritoneo in modo, che dalla pelle penetrando con un trequarti o colla lancetta perpendicolarmente, si va nella sua cavità a dar esito all'umore trattenuto, senza comunicare colla cavità dell'addomine. Ciò si dovrebbe fare il più presto possibile per prevenire lo scoppio interno. E sarà presumibile l'aderenza quando sieno già preceduti sintomi infiammatorj locali, e si sentano ingrossate e come incorporate le esterne parti col sottoposto tumore, di cui si sente anzi allora men bene la primitiva mollezza e ondulazione (2). La cosa sarà ancora più chiara se i soprapposti integumenti saranno già gonfi, dolenti ed infiammati, ed ivi sarà il punto a proposito per operare l'apertura.

1138. Lo scoppio della vescichetta precedendo alle volte la suppurazione, l'infiltrazione della bile o del pus si può fare assai da lontano per le vie della cellulare; ond'è avvenuto che, aprendo p. e. un ascesso vicino alle vertebre, si vide uscirne dei calcoli, e così in altri luoghi, da' quali v' ha sempre comunicazione per istrade sinuose e lunghe colla vescichetta, a meno che questa, dopo lo scoppio e l'espulsione del calcolo, non siasi presto chiusa.

1139. Le aperture de' tumori suppurati della vescichetta spesse volte continuano a star aperte, o per esservi ancora de' calcoli nella vescichetta, che a guisa di corpi estranei ne impediscono la consolidazione, o per la sussistente ostruzione del coledoco, onde la bile continua a rifluire verso la vescichetta e sorte pel di lei foro. In questo secondo caso rimane una fistola biliosa incurabile fino a tanto che dura l'impedimento. Tale fistola, per altro, dà poco incomodo, e peggio sarebbe per l'ammalato se si riu-

(1) Observations sur l'efficace du mélange de l'éther etc. Strasbourg 1790.

(2) *Bloch* (Med. bemerk.) Avendo difatti esaminato un tumore della vescichetta già infiammato, il trovò duro e dolente, ma poi si fece fluttuante ed arrivò a scoppiare da sè, restandovi un foro, che si chiudeva e riapriva alternativamente. Si dilatò l'apertura, e si cavarono 72 calcoli biliari, uscì poscia la bile per due settimane, ed in sei settimane si chiuse stabilmente.

scisse di farla chiudere, e tornerebbe fra poco a riaprirsi da sè medesima. Altronde non si è punto veduto che i malati fossero gran fatto pregiudicati dalla mancanza del passaggio della bile agl'intestini: e in caso poi che ne patissero, si potrebbe cercar di supplirvi facendo ingojare delle pillole con fiel di bue, o altre col rabarbaro e l'estratto di camomilla, che il *Fordyce* crede buone per supplire al difetto della bile (2).

1140 Se poi la difficoltà alla guarigione dipenda dalla presenza d'altri calcoli, riconosciuta col dito o collo specillo, se ne farà con picciole tanaglie l'estrazione, dopo aver dilatata l'apertura colla spugna preparata, evitando più che sia possibile il taglio per non passar oltre alle aderenze della vescichetta col peritoneo. Se i fori esteriori si fosser fatti lontani dalla vescichetta, chiaro è che, seguendo la strada de' seni, si dovrà fare una nuova apertura esterna il più vicino possibile alla vescichetta. Del resto, i calcoli biliari sogliono ad uno ad uno sortire il più delle volte da sè medesimi, collo stringersi che fa la vescichetta sopra i medesimi e spingerli verso l'apertura esteriore: e sovente l'arte non fa che accorciare la malattia, che altronde sarebbe guarita anche da sè medesima.

1141. Non è sempre facile il distinguere i tumori della vescichetta del fiele dagli ascessi del fegato. Il *Petit* si è ingegnato di metter insieme varj segni distintivi, che però hanno l'aria di troppo sottili e di non grande significato, perchè, fuori di que' caratteri che possono qualificare il tumore non infiammato (1134), una volta che sia insorta infiammazione, chi potrà capire che il tumore sia di vescichetta o del fegato? Vidi un tumore infiammatorio della vescichetta occupare in traverso una grande estensione al di sotto dell'ipocondrio destro fino all'epigastrio, formare tre rialzi come di distinte e vaste suppurazioni, uno esternamente e quasi all'indietro, l'altro al sito della vescichetta, ed il terzo all'epigastrio, e li apersi con tre colpi di lancetta, con uscita di grande materia, e solamente dopo molti giorni si venne a capire che doveva essere un ascesso della vescichetta, perchè, chiuse le altre due aperture in poco tempo, non rimase più che la media corrispondente alla cistifellea, e si vide uscirne molta bile, indi anche de' calcoli.

1142. Una malattia rara, che simular potrebbe un tumore della vescichetta, sarebbero le idatidi del fegato, raccolte in un sacco e sporgenti fuor del medesimo. Il *Guattani* narra di un tumore allo regione del fegato scoppiato dopo 9 mesi, coll'uscita di più di 300 idatidi, e superstite fistola per 6 anni, e poi guarigione (1).

1143. *Mali della milza.* Anche questo viscere può patire infiammazioni e suppurazioni, ma assai più di rado del fegato. A tale infiammazione, chiamata *splenitide*, sarà applicabile quanto fu detto in genere sul trattamento dell'epatitide.

1144 Tanto il fegato poi come la milza sono molto frequentemente soggetti ad un grande incremento di volume, per cui sporgono oltre i margini degl'ipocondrj, sotto i quali sogliono questi visceri stare coperti quando sono in istato naturale. Tale ingrossamento, che si dice comunemente *ostruzione*, suol esser bensì accompagnato da qualche induramento o consistenza più soda del naturale di questi visceri, dovuta forse all'aumento della lor massa, ma non è scirro, anzi un semplice ingrandimento di sostanza poco o niente degenerante dal naturale (1).

1145. Le cagioni più ordinarie di queste ostruzioni sono le lunghe replicate febbri intermittenti, l'abitare in luoghi umidi, paludosi, il bere acque cattive, congiuntamente al cattivo vitto ecc.

1146. Tali malattie appartengono alla medicina, ma dando esse origine a varie altre indisposizioni, nelle quali entra la chirurgia, meritan d'essere nella lor natura e ne' loro effetti conosciute anche dal chirurgo.

1147. Gli effetti più ordinarj delle ostruzioni sono certo cattivo abito di corpo, che dicesi *chachessia*, la dispepsia, le flatulenze ed altre affezioni dette ipocondriache, la faccia giallognola negli epatici, e piuttosto livida e piombina ne' lienosi (*Quarin*), l'itterizia, l'anassarca, l'ascite, come anche le emorragie di naso e le piaghe alle gambe, frequentemente corrispondenti all'ostrutto viscere.

1148. La cura si fa co' tonici, specialmente a malattia recente, come sarebbe colla china e col ferro, o co' sughi freschi o estratti amari saponacei di cicoria, tarassaco, gramigna, soli o uniti al tartaro solubile, al sale ammoniaco, qualche emetico interpolatamente, il rabarbaro, la gomma ammoniaca,

(1) Fragment. chir. med. (2) De extern. aneurysm. (3) *Rezia*, Specimen. obs. anatom.

l'asa fetida, la digitale, la cicuta, la belladonna, le acque acidule marziali di San Maurizio, Recoaro e simili, il cambiamento d'aria ecc.

1149. Localmente possono coadiuvare le applicazioni del cerotto di cicuta, o solo o mescolato col cerotto mercuriale, unendovi anche le spalmature di linimento. Ha credito nel nostro popolo un empiastro di verbena pesta insieme ad un po' di farina e chiara di uovo, di cui si narrano buoni effetti. Ma uno de'più efficaci mezzi, comechè non abbastanza conosciuto ed adoperato, si è di fare a'tegumenti soprapposti al viscere ostrutto un'escara colla moca o colla pietra caustica, sostenendo poi lungamente la suppurazione di questa specie di cautero cogli unguenti animati di cantaridi; sotto la quale suppurazione si ottiene assai volte l'impicciolimento del viscere e la guarigione delle malsanie che n'erano procedute (1).

1150. *Ascite.* È una gonfiezza idropica per lo più enorme del ventre, ove l'acqua è d'ordinario sparsa e raccolta nella cavità del peritoneo, nuotandovi gli intestini e gli altri visceri. Qualche volta l'acqua è rinchiusa in un sacco particolare, o non è sparsa in tutto il ventre, o è fuori del peritoneo, e dicesi allora *ascite cistico*. Incominceremo a parlare dell'*ordinario*.

1151. Cagioni di questo esser sogliono le ostruzioni, o gli scirri del fegato, della milza, del pancreas, o del mesenterio e sue ghiandole, le quali cause operano l'ascite o inducendo debolezza e malsania generale e più speciale nel ventre, o discrasia nel sangue, o distrurbando l'azione de' vasi linfatici, o forse invertendola. Sembra, più ordinario che inducano ascite gl'impegni e le durezze alla parte superiore del ventre, che all'inferiore, ciò che sarebbe relativo all'influenza de' linfatici. Un'altra causa non rara d'ascite si è la *peritonitide*, o acuta, come la puerperale, o lenta e cronica. Si osserva non rade volte l'interna superficie del peritoneo ne'morti d'ascite portante caratteri di sofferta malattia precedente o per l'ingrossamento, o per superstiti tracce d'infiammazione, o per vari granelli a guisa di piccioli calli o scirri che vi si scorgono. L'attuale infiammazione accresce la secrezione, e la viziatura lasciata permanentemente in quella membrana può averla resa men atta alla funzione dell'assorbimento. La stessa infiammazione può render cistico l'idrope per le adesioni qua e là prodotte, intercludenti l'acquosa raccolta.

1152. Dipendendo l'ascite per lo più da un vizio locale, di natura difficilmente amovibile, ne viene per conseguenza che esso pure suol essere il più delle volte incurabile, eccettuati i casi in cui lo stravaso d'acqua sia dipendente da semplice debolezza, da malattia di un corso determinato, come sarebbe la scarlattina, o da peritonitide che sia cessata senza lasciare troppo viziose tracce di sè, o da ostruzione rimovibile, o da rallentata secrezione delle orine per una temporaria pressione o intoppo al circolo libero degli umori; ne' quali casi si può sperarne la guarigione. Più frequente è ne'ragazzi il veder guarire l'ascite co'rimedj, o dopo una o poche operazioni. Ma, in generale, negli adulti è cosa sì rara la guarigione di un ascitico, che pochi casi può ricordarsi ciaschedun pratico di averne veduti. Una donna, ch'era stata da noi operata alcune volte per l'ascite, venne presa da un tifo nosocòmico, e dopo di ciò non ricadde più in quella malattia. Nel tom. 34 del Giorn. med. di Parigi si leggono casi d'ascite puerperale operati e guariti felicemente. *Knight* narra di due ascitici, con supposto d'ostruzione al fegato, guariti colle fregagioni parziali di unguento mercuriale (2) Leggesi, presso *Desault*, la storia di un ascite guarito dopo 32 paracentesi ripetute ogni 8 giorni. Eravi però ogni volta acqua sufficiente, e appena un po'd'ostruzione al fegato (3).

1153. La cura dell'ascite s'incomincia co' rimedj medici, e, quand'essi non valgano, si ricorre all'estrazione dell'acqua, la quale generalmente è inculcato di fare il più presto che sia possibile, cioè appena che il grado della raccolta permetta di operare con sicurezza. Quando, dice *Fother-*

(1) *Ippocrate* consigliava apertamente le ustioni fino al numero di otto escare sopra i tumori del fegato e della milza, come può vedersi specialmente nel libro *De intern. affect.* cap. 25 e 30 e altrove. Come mai questo mezzo così efficace venne da'medici obbliato? Il dott. *Vetere* stampò in Napoli nel 1791 un metodo popolare, da lui provato efficace per curare le dette ostruzioni colle percosse di una tagliente scure. Il nostro predecessore e maestro *P. Moscati* ricordava nelle sue Istituzioni un consimile metodo del *Fioravanti*. Vedansi i dettagli di questa singolare fattura presso l'autore suddetto.

(2) Med. trans. Lond. (3) Journ. de chir. tom. 3.

gill, i diuretici non giovano, ed i purganti inducono debolezza, sete, febbre, perdita d'appetito, si debbon sospendere i rimedj, lasciar bere a volontà il malato, e far la puntura subito che l'acqua è sufficiente (1).

1154. Si conosce l'ascite ordinario per la dilatazione e gonfiezza uniforme di tutto il ventre, il quale, quando non è ancor pieno e disteso, lascia vedere, al percuoterlo leggiermente, un moto tremulo ondulatorio allorchè si esamini il malato giacente supino. Che se il ventre sia molto pieno e teso, si sente un certo urto proprio e distinto delle acque, mentre tenendo appoggiate le dita distese sopra un lato del ventre si batte leggermente l'opposto colle dita dell'altra mano (2).

1155. Si osservano, come accompagnamenti soliti dell'ascite, le orine scarse, cariche, laterizie, la metà superiore del corpo singolarmente essiccata ed emaciata, con aridezza della bocca e sete, e le estremità inferiori, a malattia avanzata, si fanno gonfie, edematose, salendo in ultimo l'edema alle parti genitali ed a' tegumenti del ventre. Di più, nella grande pienezza del ventre dolgono gli attacchi del diaframma e de' muscoli addominali alle coste, il respiro si fa affannoso, principalmente ne' movimenti del corpo, e i polsi piccioli e frequentemente irregolari, verisimilmente perchè il diaframma viene spinto così troppo in su dalle acque, che stringendo la cavità del petto mette ostacolo al respiro ed alla circolazione.

1156. Se, in tale stato, l'ascite venga abbandonato a sè medesimo, la distensione arriva al segno da produrre dolori forti ed infiammazione mortale del peritoneo; al che si aggiugne l'aumento eccessivo dell'anasarca sintomatico alle estremità inferiori, portante risipola cancrenosa che può contribuire alla morte, unitamente alle conseguenze dell'incagliata respirazione e circolazione.

1157. Qualche volta si è osservato l'eccesso della distensione terminare più felicemente, o facendo scoppiare la pelle attenuata e distesa del bellìco, o rompendosi la pelle delle gambe e per esse evacuandosi le acque non solo infiltrate nella cellulare, ma anche quelle stravasate nella cavità dell'addomine e fin anco del petto. Ma anche questi scoppj spontanei riescono quasi sempre funesti, onde non sarà buona regola l'abbandonarsi alla loro aspettazione, ma anticipare il soccorso colla operazione.

1158. L'operazione per l'ascite, detta *paracentesi*, consiste in un foro fatto nel ventre per evacuarne le acque, e si eseguisce col noto strumento detto trequarti, o da un lato o dall'altro indifferentemente. Se da un lato avvi qualche tumore o viscere ingrossato, si preferirà l'opposto. V'ha chi pretese essere più frequente che si allunghi in giù il fegato da questa parte (3): pare per altro che sia più frequente la milza ad incontrarsi molto allungata. Trovasi presso *Schmucker* il caso di una paracentesi, ove fu punta la milza, con uscita di sangue nero e morte in 10 giorni (4).

1159. Richiedesi, per far la puntura, che l'acqua sia raccolta in certa quantità, onde poter forare la pelle, i muscoli ed il peritoneo col trequarti senza pericolo d'offendere le parti sottoposte, che l'acqua tiene lontane. E come l'introduzione dello strumento trova una certa resistenza esigente un urto piuttosto forte per penetrare in cavità, bisogna che le pareti da traforarsi si trovino abbastanza tese, perchè non cedano e s'infossino troppo dinanzi allo strumento, che verrebbe con ciò ad approssimarsi a' visceri con rischio di toccarli. Ma non è necessario che s'aspetti quella tensione dal solo accumulamento delle acque, potendosi essa indurre stringendo con larga fascia o salvietta la metà superiore del ventre, e facendo comprimere colle mani la parte inferiore opposta al lato da pungersi, per obbligare l'acqua a concorrervi in più gran copia.

1160. Questa medesima compressione, continuata per tutto il tempo che sortiranno le acque, ha pure un altro vantaggio di accelerarne e promoverne più compiutamente l'uscita, e di prevenire i mali effetti dello svotamento totale, che, senza questa cautela, si vide alle volte produrre svenimenti ed anche la morte. Gli antichi perciò preferivano di cavare l'acqua non tutta in una volta, ma a diverse riprese, ciò che però non si può fare senza lasciar dentro lo strumento e così prolungare i disagi della operazione, a rischio pure che la sua permanenza arrechi troppa irritazione ed infiammazione. A' giorni nostri si levano ad un tratto tutte

(1) Med. obs. and. Inqu. vol. 4. (2) Esaminando ultimamente un ventre tumido e molto pingue, la percussione dava qualche senso simile di urto e tremolio come nell'ascite.
(3) *Ferrein*. Élemens de chirurgie. (4) Chir. Wahrnehm. 2. theil.

le acque senza vedere tali inconvenienti, i quali sono forse stati alquanto esagerati. Nota inoltre l'*Eistero* che gli Antichi facevano la paracentesi ad ammalato sedente, e forse anche da ciò ne venivano più facilmente gli svenimenti; mentre noi operiamo l' ammalato giacente alla sponda del letto, colle spalle e petto non troppo alzati e il corpo leggiermente inclinato sul lato dell' operazione. *Ferrein* pretendeva pure che nella positura in fianco non fosse sì facile il venir meno; ed a ciò impedire egli è pur vantaggioso il ristorare con qualche eccitante l' infermo nell' atto che sorton le acque.

1161. La cagione di quello svenimento a ventre votato e abbandonato dipende forse dal mancato stimolo della distensione e pressione fatta già dalle acque, o piuttosto dalla insolita libertà che ha il sangue di portarsi a' vasi del ventre e a quelli de' polmoni, onde il cuore può trovarsene in alcuni momenti privo, tanto più che i muscoli addominali non hanno più forza di aiutare l' espirazione. Vedesi ciò in parte confermato per una osservazione di *Kaltschied*, concernente una fanciulla divenuta ascitica dopo una caduta sul ventre, a cui essendosi cavata l' acqua in dose di 30 libbre, ella morì sotto l' operazione, perchè si era trascurato di tenerle compresso il ventre. E nel cadavere si trovarono turgidissimi di sangue i vasi del mesenterio, vôti quelli del petto (1).

1162. Il punto comunemente prescelto per fare la paracentesi è il mezzo d' una linea tirata dalla spina anteriore superiore dell' ilio all' ombilico. *Sabatier* fissa il mezzo tra il margine delle false coste e la cresta dell' ilio, l' ombilico e la spina (2). Scelto qui un sito libero dalle vene più visibili e tesi i tegumenti tra il pollice ed indice della sinistra, si punge direttamente, cioè in direzione perpendicolare alla superficie del luogo prescelto, col trequarti, il quale si fa andar dentro prestamente, e a segno che non solo il punteruolo, ma anche la cima della cannula stessa abbia a penetrare nella cavità del peritoneo; ciò che s' intende dalla cessata resistenza al trequarti, e dal colpo che sentesi come al forare una pergamena o cosa simile. Anzi qui possono sovente distinguersi due colpi, principalmente se le pareti del ventre non sieno di molto attenuate e distese, uno, cioè, al penetrare la pelle, l'altro al penetrare il peritoneo: colpo fatto piuttosto dalla cannula, che fa resistenza per esser più grossa del punteruolo, che non sia da questo.

1163. Quando i tegumenti del ventre sono edematosi, converrà far giacere qualche ora prima dell' operazione il malato sul lato opposto, perchè l' infiltrazione acquosa si allontani dal luogo disegnato per la puntura, e finir poi di respingerla colla reiterata pressione delle dita, e ciò malgrado è sovente necessario di mandar dentro più del solito il trequarti, sul quale però deesi allungar l' indice per fissar la lunghezza che si vuol introdurre e non più.

1164 Dato il colpo, debbono le acque sortire con getto vivace ed in colonna proporzionata alla cannula; ma se si veggono colare lentamente, segno è d' ordinario che è penetrato il solo punteruolo e non la cannula, e ciò si conosce ancor più mandando fino alla cima della cannula uno specillo ottuso, il quale o in un punto o nell' altro urta nel peritoneo che sta dinanzi alla cannula, e non può andare in cavità. In tal caso bisogna sollecitamente rimettere il punteruolo nella cannula, e spingere un po' più dentro lo strumento, fino a sentire il secondo colpo della penetrazione della cannula nel peritoneo, ed allora le acque sortono a pien canale. Se tardasi un poco a compiere la puntura in tal modo, mancherà la tensione necessaria alla sicura penetrazione dello strumento, e sarà meglio lasciar sortire le acque come si può. Il getto, in tal caso, si rallenta sempre più e finisce prima della totale uscita delle acque, perchè una volta tolta la più gran distensione del peritoneo, il foro di esso, per cui non è entrata la cannula, si stringe e quasi si chiude prima del tempo. Un espediente, che può ancora qui riuscire, si è di far passare dentro la cannula un' altra più picciola, chiusa in punta e con de' fori laterali, come quella del *Masotti*, e, in mancanza di quella, una sciringa di gomma elastica. Le quali cose potranno anche servire a respingere l' omento, l' intestino o altro che si presentasse all' apertura della cannula nell'atto che sortono le acque, ed a compierne l' uscita gioverà pure il far inclinare maggiormente il malato sul lato operato, volgere cautamente in diversi sensi la cannula, tirarla fuori un poco se mai fosse troppo dentro, premere il ventre

(1) De necessaria post paracent. abdom. deligatione. (2) Méd. opér. tom. 1.

a varj luoghi, far alzare il catino e far fare all' infermo de' premiti come per andare di corpo ecc.

1165. Non conviene però l' andar troppo alternando quelle pigiature, perchè alzando le mani che comprimevano il ventre, si ritiran le acque verso la parte dov' è cessata la compressione, formandosi un vôto verso la cannula, per cui entra subito l' aria nella cavità del ventre, con pericolo di consecutiva peritonitide, onde minor male sarebbe il lasciar dentro piuttosto un po' d' acqua: e se pure trovisi necessario di cambiare i punti di compressione, turisi bene la cannula col dito dinanzi muover di sito le mani, perchè l'aria non venga attratta nel ventre.

1166. Uscite le acque, si leva la cannula, tenendo ferma la pelle col dito, mediante il quale copresi subito il foro, e si soffregano i contorni, ciò che fa rientrare a contatto le parti traforate, e s' applica un pezzetto di taffetà con delle compresse imbevute nello spirito di vino, e si cinge tutto il ventre con larga fascia, o con salvietta strettamente cucita, la quale starà ferma e distesa qualora venga in alto unita ad uno scapolare, e in basso a due sottocoscia. Tal fasciatura si lascia per due o tre giorni. Il foro guarisce da un giorno all' altro, eccetto pochi casi che infiammasi e suppura. Si è pur veduta nello spedale venir presa quella picciola piaga suppurante da cancrena o corruzione. Se l' acqua non è sortita che in parte dal ventre, vedesi spesso continuare a sortire per alcuni giorni di seguito dal medesimo foro, che, per conseguenza, resta aperto. Lo stesso accade se ne venga del sangue, ciò che ha luogo qualche rara volta per la ferita dell' arteria epigastrica che scorre nelle vicinanze del foro. Quando il foro non si chiude presto, avvi maggior pericolo di peritonitide.

1167. La lesione di quell' arteria è un accidente grave e pericoloso, nè so se sempre si possa schivare il tronco di essa o qualche ramo notabile, anche pungendo al giusto sito. Gl' Inglesi ne parlano più che altri, e pare che loro avvenga più frequentemente, forse in grazia di quel loro trequarti a lancetta onde hanno preteso di perfezionare l' operazione. Esso fa una divisione di parti più sensibile che il comune punteruolo triangolare. Quando è ferita l'arteria, è facile che l' emorragia non si scorga che dopo levata la cannula, perchè questa, finchè sta dentro, tien chiusa la ferita. Ed è a questo proposito da notare che, quando la cannula non entra nel peritoneo, ma solo il punteruolo, l' acqua suole uscire sanguinolenta per quasi tutto il tempo dello scolo, senza che sia ferita l' arteria, perchè la cannula, restata più indietro, riceve alla sua cima il sangue gemente dalla ferita del peritoneo, ciò che non fa quando è entrata del tutto; ciò è tanto vero, che può servire qual altro segno della non totale penetrazione della cannula il vedere quel sangue.

1168 Nel caso dunque che sia ferita l'arteria epigastrica, si vedrà, levata la cannula, zampillarne un ardito getto di sangue, a meno che desso non si avviasse piuttosto in cavità a produrvi un'occulta emorragia presumibile da'consecutivi e progressivi sintomi di debolezza e svenimento; nel qual caso dovrassi operare, per arrestare il sangue, come se l'emorragia fosse al di fuori. Il mezzo più naturale si è quello proposto da *Bellocq* (1), di otturare strettamente tutta la ferita con un cilindro adattato di cera, ma bisogna usare un cerino che abbia dentro lo stoppino. Serve bene un pezzetto de' nostri soliti cerini. Un turacciolo di sola cera può rompersi entro la ferita, com'è avvenuto al medesimo autore. Lo stesso turacciolo può servire a fermar l'uscita delle acque, quando continui dopo l' operazione. Esso mi è riuscito in un caso che seguitava a colare dal foro acqua tinta di sangue; e parmi il mezzo migliore che sia stato a ciò immaginato. *Ford* (2) arrestò l'emorragia dell'arteria epigastrica sollevando ripiegata la pelle co'muscoli, e tenendola compressa per sei ore di seguito. *Smith* (l. c.), in un caso che vide l'acqua molto sanguigna, levò fuori la cannula e strinse bene il ventre con fascia, e crede aver ciò fermata l'emorragia, ma non sarebbe di questo solo mezzo a fidarsi. Lo stesso autore vide morire un ammalato d'emorragia interna ancorchè avesse lasciata dentro la cannula. Forse, usando il trequarti a lancetta, la cannula non chiude sì strettamente il foro, come ne'nostri.

1169. Per ischivare quell'arteria, voleva piuttosto *Sims* che si aprisse il bellico colla lancetta (3) Ivi non si punge che la pelle, e già fu fatta da molti altri, come può ve-

(1) Mém. Ac. chir. P. tom. 3. (2) Med communication, vol. 2.
(3) Mem. of the med. soc. Lond. vol. 3.

dersi nelle erudite note al trattato delle operazioni del *Bertrandi*. *Schaufus*, nella Gazzetta med. chir. di Salisburgo, cita esempj che, per l'ombilico rotto spontaneamente, guarirono più ascitici; ed è egli pure favorevole all'operazione in questo sito. Molt'altri però l'hanno rigettata, nè senza ragione. Io stesso ne feci già da un pezzo alcune prove di cui non rimasi contento (1). Le acque sortono più stentatamente, n'esce facilmente l'omento, il foro tarda più a chiudersi, onde maggior pericolo che s'infiammi il peritoneo. *Ehrlich* narra avere il *Warner* veduto succedere un'ernia incarcerata alla puntura del bellico colla lancetta.

1170. *Watson* (2), in un ascite con procidenza parziale della vagina, perforò questa col trequarti per farne uscire le acque. Alla seconda operazione la donna morì. La fece pure *Bishop* (3) e *Malacarne* (4), ed io pure due volte in una medesima donna con felice successo. Le acque sortirono più compiutamente che in tutt' altro modo. Eravi procidenza, alla parte posteriore della vagina, ed osservai che la parte più bassa della procidenza, e più indietro, cioè quella più vicina al perineo, conteneva porzione d'intestino retto tirato giù ed insaccato nella procidenza, come sentivasi chiaramente col dito introdotto per l'ano, ond' ebbi l'avvertenza di far la puntura un po'più innanzi ed in alto per ischivare l'intestino. La procidenza non parvemi tesa abbastanza da usare il trequarti, onde usai la lancetta, mettendo poscia nel foro una sciringa da donna, e l' acqua sortiva parte per essa e parte pel rimanente del taglio. La donna era collocata alla sponda del letto colle gambe fuori, come ne' parti laboriosi, e prima di far la puntura veniva compresso il ventre per render più teso il tumore. Uscite le acque, rientrò da sè stessa la procidenza, introdussi un pessario di spugna involta in una pezza, legata con filo, spalmata di chiara d'uovo, in vagina, e ritenuta con fascia a T per due giorni. Meno sicura sarebbe la puntura della procidenza vaginale anteriore, ove non sarebbe sì ovvio il riconoscere i limiti della vescica, facilmente anch'essa tirata in giù, e molto meno poi il progetto, stato pur fatto, di evacuare agli uomini per l'intestino retto, e nelle donne per la vagina, le acque dell'ascite, senza che siavi procidenza di quelle parti.

1171. I commentatori del *Bertrandi* non disapproverebbero il consiglio dato da *Lanfranco*, e recentemente da altri, di far la puntura dell'ascite al ventre bensì, ma più in basso ed in fuori, cioè nel mezzo della regione iliaca, poco al disopra dell'inguine. Nulla posso dire di questo metodo da me non ancora sperimentato.

1172. Feci bensì alcune prove sulla paracentesi del sacco erniario, quand'esso si trovi negli ascitici. Favorevole a ciò si è l' osservazione ch'ebbi luogo di fare, che, negli erniosi, gl'intestini si ritirano all'alto del ventre e lasciano il sacco voto, a meno che non sieno aderenti. Ma oltre al pericolo che qualche cosa d'omento o d'intestino vi si appiatti aderente, ho pur veduto che le acque stentano a sortir tutte bene. La coincidenza del peritoneo o de' muscoli chiude facilmente il collo del sacco prima che sieno sortite tutte le acque. Ed incompiuta fu pure l' uscita delle acque in un fanciullo a cui, ascitico e con idrocele della vaginale comunicante col ventre, feci la puntura nello scroto. Nell'ascite de'bambini è più facile che l'acqua arrivi allo scroto, per la comunicazione sussistente o riaperta della cavità della vaginale col peritoneo. *An. Parea*, nell'estrarre un feto pe'piedi, punse lo scroto gonfio, e per esso uscì anche l'acqua del ventre ascitico (5).

1173. Si sono dati più casi, che, sebbene fatta compiutamente ed al luogo solito la paracentesi, non volle uscirne che poco o niente d' umore per essere molto denso o mescolato ad idatidi. A ciò si è cercato di rimediare introducendo un trequarti più grosso e solcato da una parte, onde poter convertire la puntura in incisione nel caso che l' umore non sortisse nè meno per la cannula più grossa. In cambio del taglio, che non mancherebbe di qualche pericolo, altri fecero iniezioni semplici e tiepide per diluire l'umore troppo denso, colla guarigione dell'ammalato (6).

1174. Le stesse injezioni, ma di qualità stimolante, furono anco da alcuni proposte per corroborare le viscere ed i vasi, per alcun difetto de'quali fosse accaduta l'ascite, onde impedirne la recidiva. Il *Bertrandi* ne

(1) Fasciculi pathologici. Mediolani 1789. (2) Med. commun. vol. 1. (3) Med. commun. vol 2. (4) Giorn. fis. med. di *Brugnatelli* vol. 1 e 2. (5) Saggio d' osservazioni. (6) *Löffler Beyträge* in *Richter* Chir. bibl. 12 B.

cita qualche esempio ove produssero sintomi temibili; e certamente potrebbero esse riuscire pericolose portando infiammazione del peritoneo. Per altro, se questa infiammazione contener si potesse ne' limiti dell'adesiva, si potrebbe forse sperare la stessa guarigione che si ottiene p. e. nell'idrocele. In fatti, nelle stesse Transazioni filosofiche si legge che, malgrado i turbamenti indotti, l'uso delle injezioni fece poi buon effetto. Esse erano composte di due parti di vino claretto ed una di acque minerali di *Bristol*. Il vino così allungato sarebbe certo preferibile allo spirito di vino canforato, o cose simili troppo stimolanti, proposte da altri; sebbene *Northcote* dica di aver veduto farsi injezioni di spirito di vino ed altre cose astringenti nel ventre, dopo la paracentesi, con successo (1). Oltre poi allo scegliere piuttosto il vino allungato, consiglierei, a chi volesse rinnovarne la prova, di farlo in asciti senza notabile vizio locale, e di far sortire subito l'injezione di nuovo, appena che il malato accusi di averne provata una dolorosa sensazione: e converrebbe inoltre procurare che l'injezione si spandesse press'a poco a tutta la superficie del ventre, altrimenti si farebbero aderenze limitate e capaci solo di convertire in cistico l'ascite ordinario.

1175. Il momento migliore per esaminare lo stato de' visceri nel basso ventre negli ascitici si è subito dopo l'operazione, se pure il malato non è minacciato di deliquio, chè allora bisogna affrettarsi di fasciargli e stringergli il ventre. Passato un solo o pochi giorni, gl'intestini, più liberi, si distendono d'aria, e piovendo subito anche un po' d'acqua nel ventre, non si può sempre avere la stessa facilità d' esaminarlo. È però bene di rinnovare anche qualche giorno dopo l'operazione l' esame del ventre, a corpo verticale, come avvertì *Galeno*, perchè, stando il malato supino, potrebbero il fegato e la milza, benchè ingrossati, starsi nascosti nella profondità degl'ipocondrj, che nell'ascite è grandissima.

1176. Essendo solito per l'ordinario di ritornare l'ascite, si rende necessario di ripetere di tanto in tanto l'operazione, in alcuni prestissimo, cioè in meno d' una settimana, ed in altri ad intervalli più lunghi persino d'un anno. Vi fu chi subì l' operazione della paracentesi per 50 e più volte, il che però è più facile nell'ascite cistico che nell'ordinario. Ma finalmente i malati soccombono, o per le conseguenze immediate dell'operazione, o per effetto del vizio locale e della sempre crescente morbosa disposizione del ventre e di tutto il corpo, e per la perdita dell'acqua stessa, quando troppo frequente sia il bisogno d'evacuarla.

1177. L'acqua, che cavasi nell'ascite, per lo più è chiara, leggiermente giallognola, somigliante al siero del sangue: altre volte è torbida, biancastra, purulenta sanguinolenta, verdastra, oliosa ecc. Riguardasi per una circostanza aggravante quanto più l' acqua è impura, ciò riputandosi indicare uno stato più morboso delle parti interne (2). Ma le maggiori impurità dell' acqua s' incontrano negli asciti cistici, che pur sono in generale i più lungamente sopportati. Variano ancora le acque degli ascitici nelle loro intrinseche qualità, essendo alcune assai più sierose, ed altre abbondanti di parte albuminosa, sicchè, messe al fuoco, si rapprendono quasi interamente. Ed è presumibile che in quest' ultimo caso lo spogliamento di sostanza nel corpo colla ripetuta evacauzione di queste acque deo risultare di maggior pregiudizio.

1178. Sgombrato il ventre dalle acque, i reni e gli assorbenti, resi più liberi, fanno che la secrezione delle orine compaja quasi sempre più abbondante, ond'è più facile che i rimedj facciano maggior effetto dopo l' operazione che prima. L' edemazia pure delle estremità inferiori, che accompagna lo stato di maggior incremento dell'ascite, suol dissiparsi tosto da sè medesima in seguito alla evacuazione del ventre. Nel caso quindi che gonfie sieno le gambe di anassarca ed il ventre d'ascite, basterà l'operare su questo, lasciando stare le gambe.

1179. *Ascite cistico*. Può questa raccolta trovarsi tra il peritoneo ed i muscoli, tra le lamine dell'omento, tra il mesocolon, il ventricolo e l'omento, tra le lamine del mesenterio, o in un gran sacco idatidoso, o nella cavità di qualche viscere, o nell'ovajo, che è il luogo più frequente di tutti. Alle volte una idropisia cistica è complicata coll'ordinaria, ovvero v'ha più d'un sacco.

1180. Le particolarità dell' ascite cistico sono il cominciare a crescere senz' alcuna alterazione nella qualità e quantità delle orine, molte volte senza notabile malsania, il tumore per molto tempo non occupa che una parte del ventre, e non è che all' e-

(1) The marine practice ec. (2) La *Faye*, nelle note a *Dionis*.

stremo suo aumento che occupa tutto il ventre, e che si manifesta l'edemazia alle gambe la sete, la scarsezza delle orine, come nelle altre idropisie.

1181 L'ascite cistico è ancor meno facile ad essere curato co'rimedj, ma in cambio viene portato più lungamente senza bisogno d operazione, anzi alle volte, arrivato a un certo punto, si fa stazionario senza più crescere. In tale stato e meglio non toccarlo; ma se la gonfiezza cresce a gran mole, l'operazione si rende necessaria. Ed essa si fa nella parte che par più sottile del sacco

1182 L'idrope dell'ovaja in particolare si fa in una sola, o in ambedue. Vidi l'idrope d'entrambe le ovaje alla grossezza d'una vescica di bue gonfiata per ciaschedona L'origine di questa idropisia suol esser un qualche vizio steatomatoso o scirroso, che più o meno domina in entrambe le ovaje, forse da più lungo tempo; il che è presumibile in alcune per la precedente sterilità, e perchè sì frequentemente si trovano viziate ne'cadaveri le ovaje senza segni preceduti nella vivente Diverse vesciche si fanno per lo più idropiche in una o in entrambe le ovaje, ma finalmente una prevale su tutte, e via via si gonfia fino al segno di occupare tutto il ventre non meno che nell' ascite ordinario. Una donna si aveva lasciato crescere l'idrope d'un ovajo a tal segno ch'era venuto a toccar il diaframma e contrarre aderenze estese a molte parti del peritoneo. Essa era morta d' infiammazione al ventre per l' eccesso della distensione, e conteneva il sacco materia in parte puriforme, senza dubbio in grazia della medesima infiammazione. A principio poi la gonfiezza, o è un po'laterale nell'ipogastrio, o lo occupa tutto equabilmente, salendo a poco a poco fino alla regione ombilicale ed anche all'epigastrica, come fa l'utero gravido.

1183. Nell' idrope dell' ovajo, se si fa la puntura, conviene adoperare un trequarti più grosso per la frequente densità dell' umore, e ciò non ostante non si riesce sempre a votar il ventre, o per un residuo di umor più denso, o per altri sacchi minori d'acqua che rimangono non comunicanti col principale, nello stess' ovajo o nell' altro. S' incontrano anche complicati de' grandi tumori scirrosi, sicchè la gonfiezza è mezzo d'acqua e mezzo scirrosa. Col tempo il bisogno delle operazioni si va facendo più frequente fino alla morte Alle volte ne viene dall' operazione una febbre simile alla puerperale, cioè l' infiammazione del sacco e del contiguo peritoneo.

1184 È stata proposta e tentata per la cura di quest' idrope l' incisione più larga in luogo della puntura, per cui votandosi bene il sacco, e in parte suppurando e stringendosi, non lascia luogo a farsi quelle rinascenti raccolte ch' esauriscono l' inferma. Ma i tentativi sono per lo più mal riusciti, e terminarono colla morte, o vi rimase una fistola (1). In un sol caso di *Ledran* si ottenne coll' incisione, colle injezioni e col tener dentro una cannula, la guarigione in due anni. Nella seconda parte dalle Trans. filos, compendiate da *Leske*, leggesi l' osservazione di *Houstoun*, che aprì con larga incisione un' idrope dell' ovajo, coll' uscita d' umor denso e varie vescichette e pellicole, e consecutiva guarigione.

1185. Il *De La Porte*, avendo veduto un caso mortale per l' incisione, propose in cambio l' estirpazione dell' ovajo, il qual progetto venne da *Morand* e da alcuni altri non disapprovato. V' ha persino una osservazione di *L' Aumonier* nella Storia della Società med Parig. an. 1782 e 83, ove dice, coll' occasione d' aprire un ascesso latteo alla regione iliaca, fattosi nella tuba, aver estirpata felicemente anche l' ovaja scirrosa in una giovane di 22 anni. E certamente, se si consideri che il tumore dell' ovaja non arrivato ad eccessivo volume, per grosso ch'esso sia, è ciondolante nel ventre e non è attaccato quasi che per un filo, cioè per la tuba, che si potrebbe al caso legare, sembra eseguibile l' estirpazione; ma, ciò nondimeno, ostano a questo progetto l' ampiezza del taglio per arrivare all' ovaja e per estrarla; l' inverisimiglianza che alcuna si voglia lasciar fare questa operazione se non a malattia avanzata, e la facilità allora di trovare aderenze e complicazioni. Conchiudiamo pertanto, che, malgrado gli sforzi fatti, è l' arte ridotta tuttora a non servirsi che della cura palliativa della paracentesi.

1186 Leggesi nella raccolta delle Opere di *Monro* il caso di un idrope, probabilmente d' ovaja, che una volta scoppiò in vagina, ma poscia tornò *Percival* ne vide uno svanito improvvisamente col vomito di molt'acqua (2).

1187 In qualche caso di ascite cistica in

(1) Mem. Ac. chir. tom. 2 Ford, in med. commun. vol. 2. (2) Trans. of Philadelph. vol. 1.

genere è accaduto talvolta che sortisse porzione o tutta la cisti, sottile e vôta, o per la cannula, o pel foro. Bisogna che quelle cisti fossero distaccate come idatidi grandi. Si potrebbe forse ciò imitare con qualche tentativo nell' idrope dell' ovaja: evacuata cioè l' acqua, mandar dentro per la cannula il fusto d' acciajo a due o tre branche dello strumento che adoperasi per cavare i calcoli dell' uretra, ritirare la cannula del tre quarti, e, portate le dette branche contro qualche parte della cisti, farvi scorrer sopra la cannula propria che serve a chiuderle, e, presa così porzione del sacco vôto, trarla verso il foro, anzi fuori del medesimo, dilatandolo se abbisognasse con qualche incisione. Ne' tumori delle ovaje, il peduncolo, cioè la tuba, suole trovarsi stirata ed allungata da poter permettere il portar fuori il sacco dell' ovaja vôta, che si estirperebbe, previa legatura, lasciando poi andare il filo nel ventre, che, con altro capo pendente fuori, si estrarrebbe quando si sente staccato. Le ovaje troppo grosse e scirrose, o aderenti, non potrebbero in questo modo venir estirpate.

1188 *Idropisia dell' utero.* L' acqua può essere contenuta nella cavità stessa dell' utero, o nella sua sostanza spugnosa, e forse sotto la sua membrana esterna o interna. Se l'acqua è nella cavità, può scaricarsi di tanto in tanto da sè medesima per l' orificio, e specialmente al tempo de' mestrui, se pure l' utero in questo stato morboso gli abbia; non così quando l' acqua è fuori della cavità uterina, ed allora il sussistente e crescente gonfiamento può simular gravidanza. Potrebbe darsi che l' acqua fosse nel cavo dell' utero, ma l' orificio fosse chiuso. Se la chiusura è fatta da aderenze leggiere, si potrebbe sperar di vincerle colla cima del dito, con una candeletta o sciringa, e in caso di necessità forare col trequarti tra i due labbri dell' orifizio. Se però da questa parte vi fosse troppa grossezza o durezza da superare, si potrebbe anche fare la paracentesi ordinaria nella parte più tenue, molle e fluttuante del tumore al ventre, quando sia voluminoso a modo d' ascite. Tale paracentesi è stata fatta alle volte per isbaglio all' utero gravido, preso per ascite. *A. Bonn* ne riporta un esempio, dove, uscita l' acqua, si eccitarono i dolori di parto anticipato, che fu asciutto per conseguenza e difficile, ma la donna guarì (1). Lo stesso *Camper* riguarda tale sbaglio come non molto difficile, stante che l' acqua dell' utero gravido ondeggia talvolta come quella dell' ascite (2). Si aggiugne alle volte, a render più facile l'errore, il trovarsi la donna gravida con anasarca e talvolta con acqua sparsa anche nel ventre. Oltre queste ingannevoli circostanze, vidi un' altra combinazione aver facilitato in un caso lo sbaglio, cioè l' essere la donna sì angusta di pelvi, che la testa e l' utero stesso restavan sì alti, e le ossa all' apertura inferiore così compresse all' indentro, che non lasciavano sentir l' utero col dito esploratore da questa parte. Il chirurgo per altro, ritenuto forse ancora da qualche dubbio, non fece ch'entrare col trequarti nella cavità del peritoneo senza ferir l' utero, e, non vedendone sortir acqua, levò fuori lo strumento e lasciò stare la donna, la quale morì pochi giorni dopo di parto laborioso. È però da notare, che, sebbene l' utero gravido possa presentare fluttuazione come l' ascite, se si comprime un po' forte o da una parte o dall' altra si arriva a distinguere la sodezza e disuguaglianza del corpo del feto, ed anche i movimenti del medesimo, come rilevai io stesso nel visitare l' anzidetta donna tre giorni dopo la paracéntesi. Finalmente occorre pure il caso di ascite complicata con gravidanza, da dover operare la donna per liberarla prima del parto dall' eccessiva distensione. Si sceglierà allora quel lato ove l' utero è più lontano dalle pareti da perforarsi, astenendosi dal troppo premere al lato opposto, per non ispingere l' ultero verso il luogo della paracentesi.

(Giusta il professore *Scarpa* il luogo più adattato per pungere il ventre ascitico di donna gravida si è l' ipocondrio sinistro, fra la sommità del lato esterno del muscolo retto ed il margine delle cartilagini delle coste spurie. Ivi egli sentì in una donna, che dovette operare, l' ondeggiamento e l' urto delle acque più manifestamente che in nessuno altro luogo; ivi egli dice mediante l' interposisione delle copiose acque fra il fondo e la parete posteriore dell' utero, ed i visceri spinti contro il diaframma, non manca l' opportunità di perforare l' addomine per trarne le acque senza rischio d' offendere

(1) Anat. und chir. Bemerk, über die Haruverhaltung. (2) *Beabachtung über ienige gegenstände aus der geburt, shülfe.*

l' utero gravido od alcuno dei visceri ad esso circomposti. *Vedi* Scarpa, *Memoria sulla gravidanza susseguita da ascite* ecc. ove trovansi tre altre osservazioni comprovanti l' utilità di perforare il ventre nel luogo indicato dal *Professor di Pavia.*)

1189 Intorno alla idropisia dell' utero, i Commentatori del *Bertrandi* ne citano un esempio del *Vesalio*, ed altro del *La Motte. Cheston*, fra i moderni, nelle sue ricerche e osservazioni patologiche stampate in inglese e tradotte in tedesco, dà la storia d'una idropisia dell'utero dopo una contusione alla regione iliaca, La donna pareva gravida. In capo ad un mese le vennero i dolori e mandò fuori molt'acqua dall'utero, e così seguitò a fare ogni 4 settimane. Nel corso di tal malattia fu gravida due volte, e guarì dopo il secondo parto. L'autore crede che in gravidanza l'acqua stesse tra l'utero e le membrane del feto. Egli stesso ne vide altro caso consimile, e due altri ne cita da *Dodoneo* e *Schenk o.* Quest'ultimo trovò l'acqua veramente nella cavità dell'utero come *Vesalio* Altra storia rimarchevole d'idropisia d'utero è riferita da *Geoffroy* (1). Una donna di 35 anni si vide gonfiare il ventre 5 mesi dopo la cessazione dei mestrui. Comparve un tumore circoscritto alla regione dell' utero. In capo a 7 mesi, nel montare una scala, perdette improvvisamente e senza dolori dall utero una gran quantità d'acqua e la gonfiezza scomparve; indi tornò e dopo altri 5 mesi scoppiò nuovamente. Quest'alternativa durò sei anni, stando del resto la donna bene. L'acqua era chiara e appena un po'giallognola. Si perdette poi a poco a poco da se medesima, e la donna guarì. I mestrui non ritornaron più, malgrado molti rimedj a quest' oggetto prescritti.

1190. Merita in fine d'essere ricordata una osservazione di *Schmitz* (2), di un'idropisia generale in donna gravida, dissipatasi coll' escire molt' acqua nel parto, dopo il quale seguitarono ad esser acquosi i lochj per otto giorni.

CAPO X
Delle ernie.

1191. La frequenza delle ernie (3 e la grande varietà degli accidenti e delle combinazioni che in esse si danno, ha arricchita la chirurgia di tante osservazioni, che è impossibile di accennarne nè meno la maggior parte in un sol capitolo su questo argomento, il quale può vedersi più diffusamente trattato in varie Memorie tra quelle dell' Accademia chir. di Parigi, nelle opere di *Petit*, *Le Blanc*, *Pott* e *Richter*. Quest' ultimo ha sopra tutti sapientemente scritto sulle ernie, tanto ne' suoi Elementi di chirurgia che in un' opera particolare.

(Sebbene l' opera di *Richter* sia commendevolissima per molti riguardi, pure lasciava essa desiderare ancor molto in quanto alla notomia, base fondamentale di tutta la scienza chirurgica. A questo vuoto hanno pienamente supplito i celebri *Camper* (4), *Scarpa* (5) e *A Cooper* 6) con le immortali loro opere, di modo che si può con franchezza asserire che in fatto d' ernie la scienza abbia per così dire raggiunto la perfezione.

Quella di *Scarpa* principalmente è preziosissima sì per le sane dottrine, come per l' esattezza anatomica, la bella esecuzione e la leggiadria delle tavole Vedi, *Sulle ernie*, Memorie anatomico-chirurgiche. Nè debbo qui tralasciare di raccomandar con calore il prezioso Trattato delle ernie dell' inglese *Lawrence*, nel quale trovasi con assai fino discernimento raccolto quanto dai più celebri antichi e moderni fu scritto su tali malattie, e che merita d' esser fra le mani di ogni chirurgo. Vedi, *Lawrence*. Trattato delle ernie, contenente la descrizione anatomica e l' esposizione dei sintomi, del corso e della cura di queste malattie, traduzione di *G. B Caimi*, Milano. Altre pregevoli opere si potrebbero qui rammentare, che per brevità si tralasciano.)

1192. Dicesi *ernia* un tumore per lo più a' contorni del ventre, formato dall' uscita di luogo di qualche viscere, o di porzione di esso, ricoperto però ancora da' tegumenti esteriori e dal peritoneo, che accompagna e involge la parte fuori uscita sotto nome di *sacco erniario*. Quando le parti sortono nude, cioè senza tegumenti, il vizio dicesi *procidenza*.

1193 Si danno però alcune ernie senza sacco del peritoneo Ciò accade in varj mo-

(1) *Fourcroy*. Méd. éclairée tom 2. (2) *Seltne chir. und. med Vorfälle.* (3 Secondo *Chopart* e *Desault*, sei a sette persone ogni cento sono erniose (4 *Icones herniarum editae a S. T Soemmering.* Francofur. in fol. 1801. (5) *Sulle ernie* Memorie anat chir. ediz 2 a, Pavia 1817. 6) *Anatomy and surgical treatement of inguinal and congenital hernia* Lond. in fol. 1804. = *Anat. and surg. treat. of crural and umbilical hernia*; 1807.

di, cioè 1.° in qualche ernia fattasi con violenza si rompe il peritoneo, ed i visceri si portano soli sotto la pelle. Questo accidente, riconosciuto rarissimo, ma ancor possibile (1), da' moderni, era anticamente riputato per cosa ordinaria, onde n'era venuto alle ernie il nome di *rotture*. 2.° Una violenta compressione sopra un tumore ernioso può romper il sacco, e parte d'intestino sortir fuori del medesimo. Si trovò pure alle volte un foro nel fondo di un sacco erniario, comunicante colla cavità della vaginale, onde la parte erniosa era a contatto col testicolo. 3.° Nelle ernie succedute ad una ferita penetrante nel ventre di già cicatrizzata. In tal caso rimane questa parte in totale più debole, ed i bordi del peritoneo, non riuniti lasciano una fessura per cui sortono o posson sortire gl' intestini senza l'accompagnamento del peritoneo. Nell' opera però di *Chopart* e *Desault* si sostiene esservi sacco anche in queste ernie. 4.° I medesimi autori notano mancare di sacco le ernie toraciche, delle quali diremo in appresso. Ciò fu trovato verissimo anche nelle mie dissezioni (2). (Ciò non è sempre vero, poichè si vider casi, rari però, in cui le parti spostate erano contenute in un sacco membranoso formato dalle due membrane sierose, pleura e peritoneo. Alcuni chirurghi inoltre opinarono essere l'ernia ombelicale mancante di sacco peritoneale: e quando si tratterà di essa verrà impugnata questa opinione). 5.° La vescica orinaria erniosa manca anch' essa di sacco, o almeno non fa che trarre dietro a sè una porzione di peritoneo attaccata al suo fondo. 6.° Nelle ernie del cieco si osserva più volte che il sacco non abbraccia tutto l'intestino, ma il lascia scoperto da una parte. Nella testè citata opera di *Chopart* e *Desault* dice uno d'essi aver veduto il cieco sortito per l'anello e situato immediatamente sotto i tegumenti al lato esterno del sacco erniario, che conteneva l'estremità dell' ileo.

1194. L'ernia inoltre del cieco presenta non rade volte delle altre particolarità che meritano qualche ulteriore illustrazione. Nelle altr' ernie, l'intestino ernioso viene più o men da lontano, e va ad urtare contro una parte di peritoneo per così dire non sua, che è quella al di dentro dell' anello, la quale spinge innanzi, formandosene un sacco con cui non ha naturalmente alcuna connessione; ma nell' ernia del cieco discende insieme a lui il peritoneo a cui è attaccato, sorte con esso per l'anello, e vengono a trovarsi nell' ernia il cieco col suo peritoneo, quasi cogli stessi rapporti che avevano tra loro nel ventre: e come una parte di cieco, o del principio del colon, non è ben coperta o circondata interamente dal peritoneo, così questa anche nell' ernia rimane in certa guisa scoperta e fuori del sacco; e come vi sono delle variazioni anche nel ventre sul più o men compiuto involgimento fatto dal peritoneo a quest' intestino, così anche nell' ernia sarà desso talvolta tutto fuori del sacco, come nel caso notato presso *Chopart* e *Desault*, o sarà involto in gran parte nel sacco, ma attaccatovi da una parte indivisibilmente e formante colla sua tonaca esterna una vera e prossima, anzi immediata, continuazione col medesimo, come altrove ho notato (3).

1195. Di qui ne viene che l'ernia del cieco portante tali disposizioni non può essere rimessa nel ventre, se insieme all' intestino non si fa rientrare il sacco medesimo. E poichè questo per poco che stia fuori dell' anello, contrae aderenze universali colle sue nuove vicinanze, che gl' impediscono di più rientrare ciò dee rendere tali ernie del cieco manifestamente e di lor propria natura irreducibili. Oltre alle ernie di questa specie da me esaminate su' cadaveri, ne vidi alcuna operata sul vivente, che parimente non ha potuto esser riposta.

1196. Avvi in questa particolare disposizione delle ernie del cieco moltissimo rapporto colla discesa de' testicoli dall'addomine allo scroto. Essi, nell'abbandonare la loro sede nel ventre per uscir dall'anello, si traggono dietro parimente il peritoneo a cui sono primitivamente attaccati, e seco portano fino al fondo dello scroto quello stesso peritoneo che prima copriva il muscolo psoas nella cavità dell' addomine. Arrivati allo scroto i testicoli restano essi involti dal medesimo peritoneo, come da un sacco erniario, a cui però rimangono da una parte attaccati in modo che non potrebbero ritornare nel ventre senza riportarvi con loro il peritoneo che li ha accompagnati.

(1) *Desault* ha il caso d'un'ernia ventrale per lacerazione del peritoneo e de' muscoli fatta per caduta, restando illesa solamente la pelle *Journ. de chir.* tom. 1.) (2) Fasciculi pathologici (3) Fascic. pathol De herniis.

1197. Ma quale è mai la forza che può trarre in giù il cieco nell'ernia, e insieme muover di luogo il peritoneo che gli sta vicino? Forse il peso delle materie raccolte in esso e nel colon, combinandosi in qualche soggetto con una disposizione men fissa de' suoi legami per mezzo del peritoneo, il possono far discendere un poco verso l'anello, dove, sospinto ulteriormente per le comuni cause delle ernie, sorta poi dall'anello e seco tragga il peritoneo vicino. Ma è ancor più probabile che all'ernia del cieco preceda l'ernia dell'ileo alla sua estremità, e questa tiri poi giù il cieco colle sue adiacenze. Una volta poi fatta l'ernia del cieco, potrà l'ileo rientrare, lasciando solo il cieco nell'ernia, come ne' casi da me veduti su'cadaveri, ovvero restarvi unitamente il cieco e l'ileo come in quello di *Desault* e *Chopart*, e nell'altro che fu da noi operato. Così la vescica orinaria sortendo dall'anello, tira in giù il peritoneo e dà facile ansa ad un'altr'ernia intestinale che le vien dietro. Egli è ancora credibile che talvolta venga tirato giù il cieco, o la sua appendice, nell'atto stesso che scendono i testicoli nel feto. Ho veduto la stessa maniera d'irreducibilità in qualche ernia del colon a sinistra.

1198. *Ernia congenita*. I testicoli, verso il settimo mese dopo la concezione del feto, discendendo dalla cavità dell'addomine, in cui si trovavano, fino allo scroto, tirano in giù, come si è detto di sopra, il peritoneo allungato a modo di tubo (1), che in fondo allo scroto contiene il testicolo stesso, e si continua poi in un canale vôto fino al rimanente del peritoneo dentro dell'anello, sicchè, poco dopo quella discesa, il sacco del testicolo comunica ancora per quel canale colla cavità del ventre: ma, passate alcune altre settimane, quella parte di tubo del peritoneo, che è al di sopra del testicolo, andando fin dentro l'anello, si chiude, e convertesi in una linguetta membranosa non più cava, e finalmente si perde e confonde colla cellulare che involge il cordone spermatico. La porzione sola di tubo che sta intorno al testicolo resta aperta e forma la sua tonaca detta vaginale.

1199. Qualora, pertanto, dopo quella chiusura venga a formarsi un'ernia fuori dell'anello inguinale, il sacco erniario è un allungamento nuovo del peritoneo, che, sebbene arrivi fino allo scroto, non ha veruna comunicazione colla cavità della vaginale del testicolo, essendovi di mezzo tra questa e la cavità del sacco erniario due membrane imperforate, cioè il fondo cieco del sacco erniario e la tonaca vaginale.

1200. Ma se l'ernia si faccia nel feto o nel bambino neonato, prima che sia chiusa la comunicazione della vaginale colla cavità del peritoneo nel ventre, la parte erniosa che discende, in vece di formarsi ed addossarsi un nuovo sacco, entra in quel medesimo canale ancor aperto per cui passò il testicolo nella sua discesa, e se discende fino allo scroto, viene a trovarsi a contatto col testicolo medesimo, sicchè, aprendo una tal ernia, si scoprono il testicolo e l'intestino contenuti in un medesimo sacco. Questa è l'ernia detta *congenita*, perchè dessa, o piuttosto la disposizione alla medesima, si porta con sè in nascendo. Se poi tal ernia, fattasi al principio della vita, venga a prolungarsi o rinnovarsi negli anni successivi, ciò farà che anche nell'adulto si possa trovare un'ernia co' caratteri della congenita.

1201. V'ha però una certa disposizione di rapporti tra la vaginale del testicolo ed il sacco erniario, che alle volte fa sembrare congenita un'ernia che in sostanza non è tale; errore specialmente facile a prendersi nell'operare sul vivo, cioè, spesse volte il sacco e la vaginale, incontrandosi, si accavallano, l'apice superiore di questa allungandosi dinanzi al fondo di quello, che scende più basso ed al indietro della sommità della vaginale. Ora, se in tale disposizione di parti il chirurgo, dopo aver aperto il sacco erniario un poco più in su, mette dentro il dito e voglia spaccarlo fino al fondo d'alto in basso, incontra ed apre insieme l'apice della vaginale, e trovando poi allo scoperto il testicolo, può credere per questo l'ernia congenita erroneamente. Vedemmo anzi ultimamente la vaginale del testicolo idrocelica, e perciò estesa fino all'anello, nascondere dietro di sè un'ernia, a cui, operando, non si sarebbe potuto arrivare che spaccando la vaginale in due luoghi, cioè nella sua parete anteriore e nella posteriore.

(1) Si pretende ora che il tubo preesista, senza che il testicolo lo formi nel venir giù ma il trovi già preparato a riceverlo. Ciò non altera però essenzialmente l'esposta teoria dell'ernia congenita.

(L'ernia congenita è affatto simile per la forma all' inguinale ordinaria ; la notomia di lei non differisce da quest'ultima, se non in quanto che le parti fuori uscite sono in immediato contatto col testicolo. Anche i sintomi e la cura ne sono i medesimi, tranne le seguenti circostanze ; 1.° nell' ernia congenita non si può sentire il testicolo, mentre si può distinguerlo nell' ordinaria ; 2.° La sua discesa è repentina ed in massa, diversamente dall' inguinale, che si forma lentamente e grado a grado ; 3.° in essa vi è maggiore probabilità di una guarigione radicale per mezzo del brachiere, avendo la tunica vaginale una costante disposizione a contrarsi ed a chiudersi, quando però l'individuo sia giovine ; 4.° è per questa disposizione, che, in quest' ernia più che in qualunque altra, trovansi degli stringimenti nel sacco erniario, non solamente nel luogo ov' egli comunica coll' addomine, ma altresì più in alto o più in basso, larghe rimanendo le aperture di trasmissione, cioè le aperture interna ed esterna del canal inguinale. *Wilmer* dice d' avere ordinariamente trovato lo strangolamento in questa specie d' ernia al collo stesso del sacco, e non all' apertura aponeurotica del grande obbliquo. *Pott* riferisce un caso di strignimento nella parte superiore del sacco ; e di parecchi altri ne fa parola in cui era situato alla parte inferiore e che abbracciava così strettamente le parti in modo da non poterle ritirar senza romperle. *Wrisberg*, *Scarpa* e *Pelletan* riferiscono casi consimili. È poi comune opinione che in quest'ernia, più che in qualunque altra, sieno più frequenti le aderenze dei visceri fuori usciti al testicolo od alla vaginale stessa. L' ernia congenita inoltre può essere complicata coll'idrocele, sia che la sierosità venga separata dalla vaginale stessa, sia che discenda dalla cavità del ventre. In questo caso, l'acqua raccolta nella parte più declive del tumore vi produce una trasparenza da indurre a credere che si tratti di una semplice idrocele. Una tale complicazione verrà riconosciuta nel seguente modo : posto il malato in positura orizzontale, si farà rientrar nell' addomine tutto ciò che racchiude il tumore. Se si collocherà allora il dito contro l' anello inguinale, la sola sierosità ritornerà nel fondo dello scroto e produrrà un tumor trasparente od un vero idrocele ; se dopo ciò si diminuisce un poco la pressione che esercita il dito all'anello e che si faccia tossire il malato si sentirà l'intestino uscir di nuovo e riprendere la sua primitiva situazione. Nell' operazione dell' ernia congenita si lascerà intatto quanto basta di vaginale per cuoprire interamente il testicolo.

Ernia cistica della tunica vaginale. Riscontrasi qualche volta una varietà d' ernia congenita, la quale, quando è sconosciuta, può cagionare grandi imbarazzi al chirurgo. Nei casi di questo genere, all'apertura della tunica vaginale, invece di trovar l' intestino in contatto col testicolo, trovasi un secondo sacco rinchiuso nella tunica vaginale, e che involge l'intestino. Questo sacco, attaccato all' alto all' orifizio della tunica vaginale prolungasi nella cavità di questa tunica. Contrae per l' ordinario alcune aderenze colla tunica vaginale, mentre che internamente presenta i caratteri abituali di un sacco erniario.

Ecco, dice *Cooper*, come io comprendo la formazione di questa specie d'ernia: la tunica vaginale, dopo la discesa del testicolo, chiudendosi a livello dell' anello inguinale, ma rimanendo aperta al disopra ed al di sotto di questo punto, l'intestino, col fare prominenza nella porzione di essa posta al di sotto del punto in cui si sono stabilite le aderenze, allunga queste ultime in modo da determinare la formazione di un sacco che discende nella cavità della tunica vaginale, al di sotto del luogo nel quale è stabilita l' aderenza che la chiudeva in alto. In seguito questo sacco, rimanendo stretto al suo collo, benchè inferiormente si allarghi, riceve una porzione d'intestino piuttosto considerevole, perchè, nel caso ch'io passo a riferire, essa si trovasse troppo voluminosa sia per rientrare nell'addomine, sia per continuare le sue funzioni, finchè fosse rimasta contenuta nel sacco.

Non si deve risguardare quest' ernia siccome un' ernia della tunica vaginale, poichè il testicolo non vi si trova compreso e può essere distintamente ravvisato al di sotto di essa. Può avvenire qualche imbarazzo nell'operazione, quando non si abbia avuto cura di aprire la tunica vaginale molto largamente e di maniera che le parti spostate siano messe compiutamente a nudo. Lo strozzamento dipende dallo stato di strignimento dell'orifizio del sacco erniario, orifizio che si può incidere all'alto senza pericolo di sorta.

Nell'opera di *A. Cooper*, da cui abbiamo letteralmente tolto quanto si è detto, trovasi

la descrizione di tre casi, che valgono a confermare e ad illustrare quanto da lui si è detto su questo raro genere d' ernia)

1202 *Differenza delle ernie rapporto alle parti contenute.* Sortono di luogo nelle ernie più comunemente gl' intestini tenui e l' omento; un po' men di frequente i crassi, e più di rado ancora lo stomaco, la vescica orinaria, l' ovaja, l' utero, e persino il fegato e la milza.

1203. *Differenze riguardo al sito.* Per tutti i punti del molle recinto addominale si possono formare ernie, ma i luoghi più frequenti sono quelli ove le pareti muscolari s' incontran più tenui, ed anche interrotte o forate naturalmente per dar passaggio ad altre parti per lo più vascolari, come è l' anello inguinale, l' arco crurale, l' ombilico. Stando quindi alla sola diversità di luogo, si chiamano *inguinali* o *scrotali* quelle che, sortendo per gli anelli dei muscoli obbliqui, fanno tumore all' inguine od allo scroto: *crurali*, quando l' intestino passa sotto il margine tendinoso dell' obbliquo esterno, che dicesi arco crurale: *ombilicali* o *exomfalos*, se all'ombilico: *ventrali*, quelle che sortono a diversi punti indeterminati del ventre: *vaginali*, ove gl' intestini erniosi sporgono in vagina; e così discorrendo, ernie del perineo, del forame ovale, dell' incavatura ischiatica e del diaframma.

1204. Di più al nome greco della parte che esce, o di quella per cui passano, aggiungendo la parola *cele*, si esprimono con un solo vocabolo greco composto molte specie di ernie; dicendosi *bubonocele*, *oscheocele*, *merocele*, *onfalocele* l' ernia inguinale, scrotale, crurale, ombilicale: *enterocele*, *epiplocele*, *cistocele*, *isterocele*, l'ernia intestinale, omentale, vescicale, uterina; oltre alle *ernie composte*, cioè contenenti più parti nello stesso tempo, come sarebbe omento ed intestino ecc

1205. Alcune volte delle picciole porzioni d' omento, d' intestino o di stomaco, sortono imperfettamente fuori di luogo, insinuandosi per qualche fessura de' muscoli, ove possono trovarsi incomodate senza però far tumore sensibile al di fuori. Queste posson chiamarsi *ernie nascoste*. Appartiene a questa classe quella specie d' ernia accennata presso *Chopart* e *Desault*, ove l' intestino ed il testicolo, in vece di passare attraverso all' anello, si ripiegano sotto l' aponeurosi dell' obbliquo esterno; nel qual caso si sente un tumore al di sopra della piega inguinale, largo, appianato, teso, in parte riducibile, lasciando però ancora sentire un corpo duro e dolente, come il testicolo, alla compressione. Quest' ernia, dicon essi, è rara e molto soggetta allo strozzamento. Nelle ernie nascoste serviranno d' indizio la località del dolore, il risentimento al tatto, e qualche volta una profonda gonfiezza o durezza. Sul dubbio, si dee provare l' applicazione del cinto, o l' operazione se sono incarcerate. (L' applicazione del cinto in questo caso è doppiamente nociva; 1.° perchè la compressione del cuscinetto fa danno al testicolo; 2.° perchè con ciò s'impedisce ch'ei discenda al posto assegnatogli dalla natura). *Tronchin* curò un ammalato con sintomi di dolori, dispepsia, consunzione, ove sospettò un' ernia omentale, col riposo, co' tepidi ammollienti e col cinto, sebbene nulla comparisse al di fuori (1).

(L' ernia nascosta di cui fa qui cenno il chiarissimo autore in questo paragrafo, accennata da *Chopart* e *Desault*, debb' essere certamente quella varietà d' ernia congenita in cui il testicolo, in vece di trovarsi nello scroto, è situato dentro il canale inguinale, e non già ripiegato sotto l' aponeurosi dell' obbliquo esterno. Esso può dar luogo ad errori, i quali divengono funestissimi se avvenga che si strozzi, come mi è avvenuto di vedere in due casi i quali finirono con la morte per non essersi dal chirurgo conosciuta la malattia.

Noi ci faremo a descriverla tal quale trovasi nell'ultima edizione della *Medicina operativa* di *Sabatier* dei sigg. *Begin* e *Sanson*, i quali dicono d' averla appresa dal signor *Dupuytren*.

V' ha, dicon essi, una varietà d' ernia in cui il testicolo rimane all' anello, ed anche nel canal inguinale, varietà in cui il tumore presenta un miscuglio di fluidi elastici e di liquidi, che rientrano ed escono con la medesima facilità; di parti molli, alcune delle quali cedono e rientrano facilmente e ne escono colla stessa facilità, ed alcune altre dolgono ed oppongono una invincibile resistenza a tutti gli sforzi di riduzione. Codesta varietà d' ernia, per le difficoltà ch' essa presenta sì nella diagnosi che nella cura, è la disperazione dei più valenti pratici.

(1) Pipelet.. Acad chir. P. tom. 5.

Codest' ernia si osserva principalmente nei fanciulli, il cui testicolo, o da un lato o dall' altro, non sia giunto nelle borse. Si presenta in questi sotto forma di un tumor largo, appianato, ineguale e situato sull' apertura dell' anello. Il suo apice presenta ordinariamente una trasparenza ed un ondeggiamento prodotti da acqua, che con la menoma pressione si fa rifluire senza rumore verso il ventre. Codesta pressione, se continuata, fa in seguito rientrare una parte più consistente, la quale, al rumore ch' essa fa rientrando, si conosce facilmente per un' ansa d' intestino: finalmente rimane nell' anello o nel canale inguinale un tumor molle, sensibilissimo al tatto, dolente alla menoma compressione, che nessuno sforzo può far rientrare, e che è evidentemente formato dal testicolo.

La formazione di questo tumore è facile a comprendersi In fatti, essendo stato arrestato il testicolo in un punto qualunque dell' anello, la sua tunica vaginale resta in comunicazione col peritoneo, si raccoglie della sierosità nella cavità di lei, come in uno dei punti più declivi del ventre; questa tunica, spinta in avanti ed in basso dal l' acqua o dai visceri del ventre che pesano sopra di lei, si distende, si prolunga, e forma dinanzi e sotto al testicolo, che rimane attaccato alla parte posteriore del canal inguinale, un tumore composto ed assai facile a trarre in inganno anche i più esperti pratici. Venne in fatti preso successivamente per un' idrocele, per un' ernia o per un tumor del testicolo, ed è d' ordinario formato di tutte queste cose insieme. In istato di riposo, egli non cagiona quasi nessun incomodo: ma quando i fanciulli si abbandonano ad esercizj un po' forti, produce coliche più o meno vive, susseguite da dolori al rene, da voglie di recere e da vomiti; se lo si riduce, gl' infermi ne sono alleggiati; se si vuol contenerlo con un brachiere dopo averlo ridotto, sopraggiungono immediatamente violenti dolori, sì all' anello che ai reni; si gonfia lo scroto e ne succede il vomito, per cui si è costretti di togliere il cinto.

Ma se la tunica vaginale si oblitera, o se discende il testicolo, gl' incomodi cessano, nel primo caso e nel secondo, coll' applicare un cinto al di sopra del testicolo.

Non v' ha chi non senta che gli accidenti che soffron gl' infermi, quando non portan più il cinto, dipendono da che l' intestino è pizzicato o strangolato dal collo della tunica vaginale, e che questi accidenti dipendono dalla compressione del testicolo, fermato nel canal inguinale od all' anello, quando è applicato il brachiere.

La vita de' fanciulli affetti d'ernia passa in quest' alternativa finchè il testicolo non abbia oltrepassato l' anello, o fin che i bagni freddi, con lo strignere le aperture per cui gl' intestini scorron dinanzi al testicolo, impediscano alle parti di formar ernia; oppure, finalmente finchè parecchi vescicanti volanti non abbian determinato, per mezzo dell' aderenza, l' obliterazione di queste aperture, ciò che *Dupuytren* ha molte volte osservato.

Interviene però talvolta che prima di questo tempo l' ernia si strozzi; allora si presentano nuove difficoltà sì nella diagnosi che nella cura.

M D., sebbene d' anni diciassette, non avea nello scroto che il sinistro testicolo; vuota era la borsa dal lato destro, ma aveva, fino dall' infanzia, all' anello inguinale di questo lato, un tumore formato di un miscuglio di liquidi, di fluidi elastici e di parti molli, gli uni dei quali rientravano e gli altri rimanevano in tutti gli istanti e circostanze della vita. Questo tumore, ch' era stato preso a vicenda per un' idrocele, per un' ernia e pel testicolo, presentava grandissime variazioni di volume, a norma che il malato stava in riposo od abbandonavasi ad esercizj un po' forti. Varj ne erano pure gli effetti, poichè talvolta non cagionava che un senso di semplice incomodo, ed ora produceva coliche, nausee, singhiozzi e vomito. Questi accidenti avevano parecchie volte obbligato a letto l' infermo, e molte volte ancora, con la speranza di prevenirli, erasi tentata l' applicazione di un brachiere, che non aveva mai potuto esser tollerato, per avere ogni volta prodotto dolori, gonfiamento e tensione in queste parti, nausee, sincopi, singhiozzi, rutti e vomito. Disgustato da questi tentativi, l' infermo aveva preso il partito di rinunziare a qualsivoglia fasciatura, e di evitare le marce forzate, i lavori faticosi, gli sforzi d' ogni genere; e quando questi accidenti ricomparivano a malgrado di queste precauzioni, o perchè le aveva trascurate, accontentavasi di stare in riposo, di prender bagni, e di fare delle applicazioni mollitive sul tumore. Nè queste precauzioni però, nè questi rimedj poterono impedire che un giorno il tumore, in conse-

guenza di un' ordinaria passeggiata, non aumentasse grandemente e non producesse accidenti più intensi del solito. Chiamato un medico, fece far salassi ed applicar mignatte sull' ernia, fomenti mollitivi sul tumore, amministrar bevande raddolcenti non che lavativi emollienti.

Passaron tre giorni senza che questa cura arrecasse il menomo sollievo al malato, che anzi sembrava che gli accidenti avessero preso maggior forza. Quando *Dupuytren* fu chiamato, il tumore era appianato, rosso, dolente, e largamente appoggiato sulla regione inguinale; le coliche, le nausee, il singhiozzo, i rutti ed il vomito eran quasi continui. La materia di quest' ultimo, di mucosa e di verde ch' era stata in principio, erasi fatta gialla, fetida, e affatto simile a poltiglia stercorale, di cui aveva l' odore. Quest' ultima circostanza indusse *Dupuytren* ad opinare che questo tumore racchiudesse qualche porzione strangolata d' intestino, ed a proporre l' operazione, che fu accettata ed eseguita immediatamente.

Incisa crocialmente la pelle, divise e scostate alcune glandule inguinali, legati parecchi vasi si giunse ad una borsa o cisti, la quale non conteneva che sierosità rossiccia; ma siccome il tumore aveva appena diminuito, si giudicò che la vera causa degli accidenti trovavasi dietro l'aperta cisti sierosa. In fatti, continuando l'operazione, *Dupuytren* giunse ad un sacco pieno di fluido sanguinoso. Uscita questa sierosità, scoprì nel fondo del sacco la convessità di un' ansa d' intestino, di un rosso turchino, che gettavasi nell' anello inguinale, ch' era libero e largo, e non istringeva menomamente il tumore. Ma presi i lembi del sacco, e tratti in fuori, e portato il dito con precauzione nel canal inguinale, *Dupuytren* riconobbe, all' altezza dell' orifizio superiore di questo canale, uno strangolamento formato dal collo del sacco erniario; spaccò questo collo, trasse fuori l'intestino, si assicurò che non era cangrenato, nè al luogo ov'era stato strozzato, nè sotto, e lo ridusse nel ventre. Fatta la riduzione, egli trovò sporgente nella parte posteriore del sacco erniario, all' anello inguinale, e coperto soltanto dal peritoneo, un tumor bigio, molle, sensibilissimo al tatto, che riconobbe facilmente essere il testicolo.

Medicato l' infermo, cessaron tosto gli accidenti dello strangolamento; il corso delle materie fecciose si ristabilì immediatamente, e il malato guarì in capo ad un mese. Egli aveva a quest' epoca ed ha sempre conservato, un tumore invariabile nel volume, e tal quale risulta dalla presenza del testicolo all' anello; ma non aveva più, e non ebbe dopo questo tempo, abbenchè non abbia mai portato brachiere, nè tumore ernioso, nè coliche, ed ancor meno accidenti di strangolamento: miglioramenti ch' è d' uopo attribuire all' aderenza che aveva obliterato il sacco in cui, prima dell' operazione, trovavansi dell' acqua, degl' intestini, dell' aria ed il testicolo, tutti insieme.

Ernia nascosta è pur quella inguinale semplice che trovasi racchiusa nel canal inguinale e che non ha ancora oltrepassato l'anello. È dessa ricoperta dall'aponeurosi del grande obliquo; il cordone e l'arteria epigastrica sono collocati posteriormente ad essa; il legamento di *Poparzio* trovasi al di sotto, ed i margini dei muscoli piccolo obbliquo e trasverso, del pari che il cremastere, passano al di sopra, descrivendo un tragitto semicircolare.

Questa varietà d'ernia richiede un attento esame. Non presenta infatti che l'aspetto di una semplice convessità al di sopra dell' anello e del ligamento di *Poparzio*. Quando è strozzata, è dolorosissima alla pressione, ed il dolore che cagiona si accresce considerevolmente durante la tosse.

Questo tumore si mostra molto più frequentemente che in generale non si suppone. L'ho spesse volte riscontrato sul cadavere d'individui che non avevano mai pensato di essere presi da questa malattia, e che non avevano mai portato cinto. Quando queste ernie si strozzano, sono assai più di frequente curate dai medici che dai chirurghi; il malato, non sapendo egli stesso che porta un tumore all'inguine, si attribuisce ad una infiammazione del peritoneo i sintomi dello strozzamento, e l'ammalato succombe.

Ecco in qual modo si deve procedere all'operazione: l'incisione deve essere principiata sul tumore a distanza eguale dalla sinfisi del pube e dalla spina iliaca, e deve estendersi paralellamente al ligamento di *Poparzio* sino all'anello. Questa prima incisione non deve comprendere che i tegumenti e deve mettere a nudo l'aponeurosi del grande obbliquo, che sarà in seguito divisa nella stessa direzione, senza che l'incisione sia prolungata fino all'anello inguinale. Di questa maniera è messo a nudo il sacco erniario, e lo si vede estendersi dall' anello inguinale sino all' apertura da cui esce il cordone dal-

l'addomine. Devesi in seguito aprire il sacco ed esaminar l'intestino, poscia s'introduce un bistori bottonuto sotto lo strozzamento il quale è formato dall'aponeurosi del muscolo trasverso; lo sbrigliamento sarà fatto in alto.) (*Cooper*).

1206. *Ernie interne.* Sono riferibili a questa classe 1°. le diaframmatiche o toraciche, dove parte de' visceri del ventre, e più comunemente lo stomaco ed il colon, passano per un' apertura del diaframma nella cavità del petto, più sovente a sinistra, perchè a destra fa un più ampio riparo il fegato. Esse si fanno o a poco a poco per l' incontrarsi di qualche singolar debolezza o divaricamento delle fibre del diaframma e queste esser potrebbero accompagnate da un doppio sacco cioè della pleura e del peritoneo; ovvero si fanno violentemente per tosse, vomito, contrazioni spasmodiche (1), sforzi eccessivi muscolari; o per una grave contusione o compressione del ventre, come vidi in un uomo ucciso per essergli passata la ruota d' un carro sull' ipocondrio sinistro; o finalmente per ferita del diaframma, che abbia aperta una comunicazione tra il petto ed il ventre. Tali ernie disturbano più o men gravemente le funzioni così de' visceri del petto, compressi ed impacciati dagli intrusi visceri addominali, come anche di questi. Si è osservato che le persone aventi di queste ernie, forse non tanto grandi, pativano più incomodi a digiuno, che dopo il pasto, e si crede che ciò provenisse da che la pienezza e distensione ritirasse dal petto la porzione erniosa, la quale in cambio vi rientrasse quand' era vôta. 2.° Si sono trovati nella sezione de' cadaveri delle porzioni d' intestino strozzate nel ventre per esser passate p. e in un foro del mesenterio, o sotto l' appendice vermiforme non mobile, ma attaccata ad altro luogo coll' altra sua estremità (2), o per un' appendice digitale passata due volte intorno all' ileo (3) ecc. Tutte queste ernie interne non sono a portata d' alcun soccorso, non solo per la loro profondità, ma anche per l' oscurità assoluta della diagnosi, senza la quale alcun ammalato avrebbe potuto salvarsi colla *gastrotomia*, di cui faremo cenno in appresso.

(Singolari varietà d'ernia interna sono quelle descritte da *Cooper* sotto il nome di *ernia mesenterica* e di *ernia mesocolica*, le quali sono formate dalla intrusione di un pezzo o di tutto un intestino fra le lamine del mesenterio o del mesocolon, attraverso ad un apertura in dette parti congenita od acquisita).

1207. Si danno pure de' tumoretti erniosi, fatti dall' uscita di picciole masse adipose appartenenti alla pinguedine del peritoneo a certi luoghi più ridondante, e per qualche apertura passate ad esternarsi sole, o traentisi dietro nel loro centro una picciola porzione di peritoneo allungato in appendice cava, a foggia di picciolo sacco, cui può quindi insinuarsi qualche porzione d' omento o d' intestino Tale picciola *ernia adiposa*, o *lipocele*, si osserva il più delle volte nella linea bianca al di sopra del bellico, inclinante un po' a destra, ed appartenente alla pinguedine che accompagna quella piega del peritoneo, detta legamento sospensore del fegato, che anch' esso s' insinua sovente nell' ernia a formare il suddetto picciolo sacco. L' adipe interno viene in tali casi a contatto coll' esterno da cui rimane però sempre distinto per l' intermezzo di uno strato di tessuto cellulare. Vidi qualche simile ernia adiposa fattasi sotto l' arco crurale, e ancor più di rado all' anello inguinale, o sola, o distesa sopra il sacco d' un'ernia ordinaria. La porzione di pinguedine così spostata è quasi sempre irreducibile. fuorchè ne' primi suoi principj e sarebbe per sè stessa pressochè indifferente, se non si traesse dietro il peritoneo. aprendo l' adito ad altr' ernia.

(La semplice ernia adiposa, o *lipocele*, può benissimo esser presa per un' ernia epiploica. principalmente quando sia suscettibile di una riduzione più o meno completa; e sarebbe tanto più facile il cader nell' errore, quando vi fosse congiunta qualche affezione intestinale. Perciò simili tumori vennero parecchie volte operati come vere ernie strangolate, ad anche da chirurghi d' altissima rinomanza.)

1208. Altre volte una qualche parte più o meno estesa delle pareti del ventre, trovandosi straordinariamente indebolita e attenuata, cede all' urto delle parti interne,

(1) *Quarin* (Method. medend. infl.) cita un caso delle Transazioni filosofiche d'una parte di colon insinuata per la contrazione spasmodica de' muscoli tra le appendici del diaframma, per dove passano i nervi intercostali. *Desault* (Journ. chir tom. 3 trovò l'ernia toracica in due luoghi nello stesso tempo cioè una al centro tendinoso, l'altra per la separazione d'alcuni attacchi del diaframma alle coste.

(2) *Moreau*. Journ. méd. tom. 83. (3) *Moscati*. Ac. chir. Par. tom 3.

e si gonfia in tumore più o men grande, senza però che le parti contenute vengano a passare propriamente per un' apertura delle contenenti, le quali s' allungano in vece esse medesime e precedon le parti, all' impulso delle quali troppo passivamente si prestano, ovvero alcune si allungano ed alcune soltanto si divaricano. Così nelle donne che subirono molte gravidanze s' indebolisce, si attenua e si allarga la linea bianca, nello stesso tempo che si trovano tra loro divaricati e scostati i muscoli retti onde la regione di quella linea si alza in un tumor molle, longitudinale, specialmente dall' ombilico al pube. In tali persone, oltre alla rilevatezza bislunga nel mezzo, se ne osservano di spesso due altre obblique dai lati, distinte da quella di mezzo per lo stringimento delle due fasce de' muscoli retti. Altre poi hanno in genere tutta la metà inferiore del ventre troppo attenuata, indebolita, cascante, con incomodi di troppa tensione a questa parte, e stiramento agli attacchi posteriori superiori de' visceri, e ciò per precedute gravidanze o idropisie, o per troppa grassezza abituale, sicchè, per l' incomodo che ne provano, hanno bisogno d' artificiale sostegno per mezzo di una larga fascia ad uso di sospensorio allorchè stanno alzate. E finalmente, anche a' luoghi più ordinarj delle vere ernie, si osserva talvolta una certa attenuazione e cedenza, come sarebbe agli anelli inguinali, agli archi crurali o all' ombilico, o ne' loro contorni, senza che siavi positiva ernia, ma quasi soltanto una disposizione alla medesima, capace di dare qualche incomodo, per lo più leggiero, a cui è bene tuttavia di riparare. A così fatte indisposizioni sembra che riserbar si possa il nome di *allentamenti*.

1209. Se il semplice *allentamento* merita d' essere distinto dall' ernia per non averne compiutamente le qualità, v' ha un altro disordine di parti, fuori gettate dalla cavità dell' addomine, che per eccesso opposto, sorpassando il grado dell' ernia, ha ottenuto il nome proprio di *sventramento* (*eventratio*). Questo vizio è congenito, cioè nascono dei figli con una larga apertura al bellico, o a quasi tutta la linea bianca, per cui sporgono fuori ammucchiati quasi tutti i visceri del basso ventre, intestini, stomaco, fegato, milza ecc., formando un sacco pendente fuori del ventre, e non ricoperto che dal solo peritoneo, trovandosi aperti e divaricati i tegumenti e muscoli. Il disordine nasce probabilmente dall' essersi trovato sconciamente collocato, o altrimenti posto in angustie e compresso il ventre del feto nell' utero, osservandosi questi feti per lo più col tronco torto e piegato da un lato, ed il cordone ombilicale è cortissimo. Vi si associa talvolta anche l' altro disordine, altrove detto, della mancanza del cranio, col cerebro pendente in una borsa membranosa, che pur esser potrebbe il risultato di qualche pigiatura sofferta dal capo del feto nell' utero, che facesse aprire il picciolo cranio e ne gittasse fuori tutto il cervello colle meningi. Comunque siasi, anche lo sventramento suol far perire i bambini nel nascere per la compressione e stracciatura, o poco dopo.

(Lo sventramento congenito non è certamente dipendente dall' essersi il feto sconciamente collocato, o il ventre di questo compresso e posto in angustie, ma è bensì un vizio di conformazione, un difetto di sviluppo della parete anteriore del ventre. Egli dipende dal non essere i visceri entrati in questa cavità, e non già perchè ne sono usciti; dicasi lo stesso della mancanza del cranio, che il nostro autore vorrebbe fosse il risultato di qualche pigiatura per cui ne venisse gettato fuori il cervello.)

1210. Avvi, per altro, l' osservazione di *Buchholz* (1) di un' ernia ombilicale congenita, coperta per di fuori dalle membrane del cordone, dall' aponeurosi e dal peritoneo (e perciò coperta un po' più del solito negli sventramenti), dove il primo involucro suppurò, indi il sacco ritirossi e svanì. Ed essendo poi morto il figlio per altra cagione, si trovò aderente alla cicatrice erniosa il fegato: argomento probabile che doveva esser compreso nell' ernia. Si può in certo modo paragonare quel ritiramento de' visceri, esposti così in questa come in altre occasioni, a quello de' testicoli quando si lascia lo scroto allo scoperto.

1211. Tornando ora sul discorso delle più comuni ernie, è altresì da notare che per lo più un arco intero, un' ansa o tratta di tutto il tubo intestinale, sorte ripiegato nell' ernia, sicchè l' intestino passa doppio nell' apertura, ed il canale intestinale, non che le cose in esso contenute, nel discendere dalla via corrispondente al ventricolo

(1) Diss. de hepatomphalocele Argent. 1768.

per progredire a loro termine verso l' ano, debbono necessariamente passare per l' angolo dell' ernia. Ma in qualche caso una picciola porzione d' intestino è pizzicata da un sol lato nell' ernia, ed il rimanente del tubo resta libero al di dentro. Queste si chiamano ernie *parziali* o *laterali*. Hanno press' a poco gli stessi caratteri e consimile proprietà le ernie dell'appendice vermiforme, o del solo apice del cieco, o delle appendici digitali, che alle volte s' incontrano negl' intestini; nelle quali tutte sussiste al di dentro una continuazione del tubo intestinale, malgrado quella porzione compresa nell' ernia.

1212. Varie sono le cagioni delle ernie in generale, ed eccone le principali: 1°. la troppa mole e peso dei visceri che vengono ad urtare contro le pareti del ventre, come ne' grassi, congiunta a rilassatezza per abuso di cibi grassi, oliosi, o per debolezza ereditaria; la turgidezza alimentare o flatulenta: 2°. l' allungamento soverchio del mesenterio, o d' altri attacchi degl' intestini, ed altri visceri, per cui si portano più innanzi ed in basso: 3° l' indebolimento delle parti continenti, ossia pareti del ventre, per distensioni di gravidanza, idropisia, o parziale per contusione, ferita ecc: 4°. le forti contrazioni de' muscoli addominali, e tutt' altre gravi compressioni, che, diminuendo la capacità del ventre, obbligano le parti contenute ad urtar fortemente contro diversi punti delle pareti, e cercare un' uscita dove trovano minor resistenza. In questo modo agiscono le fatiche e gli sforzi muscolari d' ogni genere, i premiti forti d' orinare o di andare di corpo, il riso, il canto, lo sternuto, il cavalcare, il suonare strumenti da fiato, la venere violenta, l' ira veemente ecc., nelle quali contenzioni muscolari succede più facilmente ernia a corpo diritto, o piegato indietro o da un lato, che quando si sta piegati in avanti: lo spasmo de' muscoli addominali indotto dal freddo o da altre cagioni.

1213. L'ernie, una volta fatte, o sono suscettibili di rientrare da sè medesime o colla pressione nella cavità del ventre, e diconsi *libere* o *riducibili*; ovvero non possono più farsi rientrare, ma la parte fuori uscita non soffre punto e continua a fare le sue funzioni, e diconsi ernie semplicemente *irreducibili*: ovvero soffre più o meno gravemente la parte erniosa, arrecando sintomi forti e pericolosi, nel qual caso si chiama ernia *incarcerata*.

1214. L' irreducibilità semplice può dipendere 1.° da adesioni contratte dalle parti fuori uscite col sacco erniario: ovvero da adesioni contratte col peritoneo dalle parti nel ventre prossime all' ernia, perchè queste debbono cedere il luogo alle parti rientranti, e le aderenze loro l' impediscono: 2°. da ingrossamento accaduto nella parte erniosa, sia l' omento o il mesenterio divenuto più pingue, o morbosamente tumido o scirroso come anche le tonache dell' intestino o il collo stesso del sacco erniario: 3°. da aggruppamento delle parti legate tra loro, onde non possano più rientrare separatamente e porzione per volta, ma solo tutte in massa, nel qual modo non possono più passare per la stessa apertura ond' erano uscite: 4°. da mancanza di spazio nell' addomine, o per troppa pinguedine o per qualche viscere ingrossato. Vidi la milza, occupante la metà del ventre, togliere il luogo alla riposizione di un' ernia voluminosa dal lato destro: o per ristrettezza della cavità, la quale accade allora quando un gruppo voluminoso d' intestini sia restato fuori lungo tempo nell' ernia, restandone meno nel ventre, onde la cinta muscolare si adatta col tempo al minor volume de' visceri contenuti nel ventre, e si ristringe permanentemente. *Bach* osservò in un figlio nato collo sventramento, che le parti non potevano più rientrare, perchè il ventre era schiacciato e di picciola cavità (1), ciò che si verifica in pressochè tutti i casi di questo genere. Tali ostacoli rendon sempre più difficile, e qualche volta impossibile, la riduzione delle parti; e se pure si riesce a farle rientrare, si trovano esse stesse così impacciate ed angustiate, e danno tale impaccio anche a quelle che già eran nel ventre, che la persona si trova assai più incomodata dopo la riposizione dell' ernia, che prima, onde nasce la necessità di lasciar risortire l' ernia, ovvero, anche volendo, riesce molto difficile il contenerla. 5°. Si è veduta una nuova specie d' irreducibilità nell' ernia del cieco, dell' appendice vermiforme o del colon sinistro (1194 e seg.).

1215. L' incarceramento succede facilmente quando un' ernia si fa tutt' ad un tratto e con violenza, nel qual caso l' anello, non per anco indebolito o sfiancato, reagisce fortemente contro la parte fuori uscita e la stringe. Ne viene poi in conseguenza o uno spasmo de' muscoli addominali conseu-

(1) Beobacht. in *Richter* chir. bibl. 9 B.

suale per lo dolore, o un concorso maggiore di sangue alla parte fuori uscita in grazia dello stimolo, o un arresto del sangue venoso per l' obice meccanico dello stringimento, onde la parte si gonfia successivamente e sempre più viene strozzata.

1216. Un'altra causa d'incarceramento si è l' infiammazione sopraggiunta alle parti fuori uscite, dipendentemente da altri motivi, come sarebbero vermi, ossicelli, o altrettali corpi offensivi inghiottiti e venuti a fermarsi nell' ernia.

1217. La stessa infiammazione o dolori non locali, ma generali al ventre, e d'indole essenziale come nelle coliche steniche, gastriche, verminose, flatulente, stercoracee, possono, combinandosi in ernioso soggetto, simulare incarceramento, ovvero produrlo secondariamente. Nel primo caso la cura sarà diretta alla colica essenziale, e, nel secondo, alle attenzioni locali converrà aggiungere quelle indicazioni generali che saranno richieste dalla qualità e specie del morbo primario determinante.

(La distinzione dello strangolamento dalle malattie che possono assomigliargli più o men da vicino, dice *Lawrence*, esige molta attenzione e giudizio. L' intestino racchiuso in un'ernia voluminosa può essere affetto da colica, e produrre in tal guisa la costipazione ed il vomito. Questo caso può essere facilmente preso per uno strangolamento, se le parti sono aderenti e irreducibili. Un tal accidente può rendere irreducibile un'ernia che poteva da prima essere ridotta, particolarmente se gl'intestini sono assai dilatati. In questa circostanza i clisteri ed i purganti producono delle scariche e quindi mostrano chiaramente la natura della malattia.

La prima comparsa di un' ernia può indurre il singhiozzo, il vomito ed il dolore; possono altresì manifestarsi gli stessi sintomi in un' ernia antica, quando l' infermo siasi molto esercitato o sia rimasto lunga pezza in piedi, a motivo dell' irritazione destata dai visceri spostati sulle parti contenute nell'addomine. In questo caso pure i purganti possono produr facilmente delle scariche.

Il caso più importante però si è quello in cui un malato, che ha un'ernia, sia assalito dall' ileo derivante da un' altra causa, e di cui la prima malattia non v'entra per nulla. L' operazione, eseguita nel supposto che i sintomi provengan dall'ernia, sarebbe non solo inutile, ma anche nociva; ed il chirurgo trascurerebbe i mezzi riclamati così urgentemente dall' infiammazione degl' intestini.

Quando si vede un infermo tormentato dai sintomi dell'ileo, si deve sospettare dell'esistenza di un'ernia, e fare le ricerche e l'esame che un tal sospetto naturalmente suggerisce, particolarmente nelle donne, che sono spesse volte portate a dissimulare a motivo di un falso pudore. Un esame superficiale non basterebbe in queste occasioni, giacchè una piccolissima porzione d'intestino, non formando all'esterno alcun tumore, può, con lo strangolarsi, produrre i sintomi. Se questi sono comparsi subitamente, ed in circostanze che possono produrre un'ernia; se il malato ha sentito a principio del dolore nei contorni dell'anello o dell'arco crurale, e che la pressione in questi luoghi l' aumenti, finalmente se il malato era poco prima in perfetta salute, si hanno forti ragioni di sospettare dell'esistenza di un'ernia.

Quando una persona assalita dall' ileo ha un' ernia che può essere facilmente ridotta, non si ha argomento di dubbio; se, all' opposto, le parti non possono esser ridotte, si può con ragione sospettare dello strangolamento, sebbene non si possa con certezza conchiudere che il tumore sia la causa dell'infiammazione. Si deve primieramente assicurarsi che le parti potevano essere ridotte prima dell' attacco; se nol potevano, e se il tumore è voluminoso ed antico, le parti contenute sono probabilmente aderenti, e l'impossibilità di ridurre non prova nulla. Se, all'opposto, potevano essere ridotte, e principalmente poco prima dell' arrivo dei sintomi, si può con ragione sospettare dello strangolamento; ma ciò non è affatto certo.

Le seguenti circostanze metteranno il chirurgo a portata di riconoscere che i sintomi non sono prodotti dall' ernia, che questa non è punto strangolata, e che l'ileo dipende da una causa interna. Il dolore ha sua sede nell' addomine e non nel tumore, che continua ad esser molle, mentre il ventre è gonfio, duro e teso. L'invasione è subitanea, invece d'essere preceduta da qualcuna delle cause occasionali che possono assalir l' ernia, e l'anello è libero. L'affezione si estende in seguito al tumore che allora si fa teso e dolente; ma ella vi comparisce più tardi che non nel ventre, e non vi giunge ad un grado così alto.

Il caso più imbarazzante di tutti è quello in cui l' infiammazione, attaccando quelle parti spostate, è totalmente indipendente dall'ernia. Questo caso, sebben raro, è pos-

sibile poichè gl'intestini racchiusi in un'ernia sono esposti alle stesse cause di malattia come se fossero nella loro naturale situazione. Si può principalmente veder questo nelle ernie voluminose: il tumore è la sede e non la causa della malattia. Egli debb'essere assai difficile lo stabilire questa distinzione. La mancanza di tensione e di dolore all' anello, mentre che lo stesso tumore era dolente, e gli attacchi antecedenti di febbre con brividi, possono indur sospetto che l'intestino spostato sia preso da infiammazione. Se l'anello diventa in seguito teso, e se le parti spostate sono molto dolenti, si deve conchiudere che lo strozzamento è sopraggiunto e agire di conformità.)

1218. Una contrazione spasmodica de' muscoli addominali, spingendo nell' ernia maggior dose di parti, o stringendo l' anello, può indurre incarceramento in un' ernia che prima era libera.

(L'opinione che l' incarceramento dell' ernia possa talvolta dipendere da una costrizione dell' anello inguinale per contrazione spasmodica dei muscoli addominali è a ragione confutata da molti celebri scrittori in fatto d' ernie.

È questo il luogo, dice *Cooper*, di esaminare la opinione emessa da alcuni chirurghi sulla natura spasmodica dello strozzamento. Questo modo di strozzamento è difficile ad ammettersi quando la costrizione risiede all'anello inguinale, poichè quest' apertura tutta tendinosa non possiede alcuna contrattilità muscolare, e per conseguenza non potrebbe presentare stato spasmodico. Ma quando lo strozzamento ha la sua sede all'anello addominale, una porzione dell'intestino, impegnandosi al di sotto del margine dei muscoli piccolo obbliquo e trasverso, esercita su di essi una compressione che li eccita a contrarsi ed a reagire sull' intestino con una forza sufficiente per produrre uno strozzamento che è accompagnato da sintomi spasmodici. Se allora il chirurgo, durante l'operazione, esamina la sede dello strozzamento, troverà che, salvo il caso di ernia voluminosa, la soccisione dell' anello inguinale è insufficiente per mettere in libertà le parti strozzate, e che prima di poter ridurre il tumore è obbligato di sbrigliare obliquamente del basso all'alto e dall'interno all' esterno.

Gli scrittori sistematici, dice *Lawrence*, hanno distinto le cause dello strozzamento in quelle che dipendono dal ristringimento dell'apertura, ed in quelle che risultano dal passaggio di nuove parti dall' anello. Questa distinzione non sarebbe importante, quand' anche fosse ben fondata, giacchè l' una di queste due circostanze racchiude l' altra in sè medesima. Opino d'altronde che la prima non possa ammettersi, se non difficilmente, come causa di strozzamento. Essendo tendinose le aperture attraverso le quali formansi le ernie, esse non posson contrarsi o diminuire di capacità.)

1219. Anche l' arresto di materie fecali nelle ernie antiche produce una specie d'incarceramento, che è più lento ne'suoi effetti, ed è più frequente nelle persone di età avanzata, e nelle ernie di vecchia data e voluminose.

1220. Succede pure l'incarceramento quando in un' ernia abituale viene per qualche sforzo ad uscire una quantità di parti maggiore del solito, nel qual caso il volume in totale accresciuto ed abbracciato più strettamente dal sacco e dall' anello, o la maggiore sensibilità della nuova porzione fuori uscita più suscettibile d' irritazione e di gonfiamento, rendono l' ernia incarcerata. Di più, in un' ernia vecchia ed aderente può insinuarsi una nuova ansa d' intestino di fianco alla vecchia, passando per quella parte della circonferenza dell' anello, o piuttosto del collo del sacco, ove son minori o mancanti le aderenze ed ivi restare strozzata.

1221. O finalmente il collo del sacco erniario, stato compresso lungamente dal cinto, trovandosi ristretto ed indurito, se mai avvenga che sortan di nuovo le parti, facilmente le stringe ed incarcera.

1222. I segni delle ernie intestinali sono un tumor molle, non fluttuante, elastico, rimbombante alla compressione quand' è voluminoso, leggiero in proporzione del volume, che, compresso, rientra e svanisce del tutto o in parte ed in quest' atto lascia sentire un gorgoglio d'aria. La stessa diminuzione o cessazione del tumore suole accadere anche spontaneamente col riposo orizzontale specialmente più lungo della notte: mentre in positura verticale, o cogli sforzi di tosse, premiti ecc, torna ad aumentar di volume e nell' atto di quegli sforzi, mettendo le dita all' anello, sentesi chiaramente l' urto delle parti che sortono per esso, ed il malato egli pure si accorge come di un fiato che gli passa fuori. Se l' ernia è d' omento, il tumore non è che poco o niente elastico, ma pastoso e disuguale, e presentante un cor-

po di certa grossezza sotto le dita, che non isvanisce tutto alla pressione, e, rientrando, cede lentamente e senza gorgoglio. Oltrechè in ogni ernia il tumore ha una manifesta connessione e continuità coll' anello, sebbene al luogo di esso ristringasi quasi a modo di collo. Nelle ernie miste, composte o complicate, misti sono i segni proprj delle diverse combinazioni.

(Diverse affezioni del cordone spermatico o del testicolo possono simulare un' ernia, in modo da render talvolta imbarazzante la diagnosi Qui non faremo parola che di quelle che possono simulare un'ernia inguinale, riserbandoci a parlare di quelle che possono simular la crurale allorquando si parlerà di essa. Sono queste l'idrocele della vaginale del testicolo o del cordone spermatico, la cirsocele ed altre affezioni del cordone stesso. Si distingue l' idrocele della vaginale da un' ernia, perchè la prima si sviluppa più lentamente e comincia dal basso in alto; perchè al di sopra di questo tumore, fino all' anello, vi è quasi sempre un intervallo in cui si può sentire il cordone spermatico; perchè è fluttuante, trasparente, nè aumenta sotto la tosse, nè con lo star ritto, perchè in questo tumore non si sente il testicolo, perchè la di lui comparsa non è stata accompagnata da affezioni intestinali.

Non v' ha malattia che tanto facilmente possa simulare un' ernia inguinale quanto l' idrocele del cordone spermatico; e *Scarpa* dice esser sommamente difficile, e di spesso quasi impossibile, distinguere un' ernia epiploica da un caso di questo genere.

L' idrocele del cordone spermatico può presentarsi sotto tre aspetti 1.° di un tumore allungato, che si alza dal basso in alto, passa attraverso all' anello e va fino al ventre, ed in fondo al qual tumore si sente facilmente il testicolo; 2.° di un tumore bislungo rinchiuso nel canal inguinale; 3.° di un tumore situato sul cordone al di sotto dell' anello. In tutti questi casi si sente manifestamente la fluttuazione, ciò che non si dà nell' ernia; la tosse e la positura verticale non li fanno aumentar di volume; sono trasparenti, quando però l' umor contenuto sia chiaro, ed hanno una superficie liscia. Nel caso d' idrocele del cordone spermatico, dice *Lawrence*, il tumore si estende nell'anello, e la positura del corpo influisce sul suo volume, che può essere diminuito per mezzo della compressione sull' anello stesso L'origine del tumore in basso serve a stabilire la diagnosi Se questo tumore ha diminuito col mezzo della pressione, ed è aumentato di bel nuovo mentre la mano era ancora applicata all' anello, ciò prova bastantemente che non è un' ernia

Si distinguerà facilmente un' ernia dalla sarcocele alla durezza del tumore formato dal testicolo, dalla sua ineguaglianza, dal suo peso, dai dolori lancinanti, dall' intervallo che rimane tra il tumore stesso e l'anello.

La cirsocele può dar luogo ad inganno. La sensazione, dice *Lawrence*, comunicata ai diti dell' osservatore dalle vene distese e tortuose del cordone spermatico varicoso è sì caratteristica, che, quando la si abbia provata una volta, non si può che difficilmente prendere una cirsocele per un'ernia. Ma questa osservazione, egli continua, che è vera relativamente allo stato recente della malattia, non è di una utilità costante; ed i chirurghi più sperimentati hanno confessato la difficoltà di distinguere in alcuni casi un' ernia epiploica dallo stato varicoso delle vene spermatiche. La cirsocele voluminosa ed antica è molle e pastosa al tatto, e, come l'ernia epiploica, si estende nell' anello, che può venire da lei dilatato. Si accresce quando il malato tossisce, quando trattiene il respiro, o rimane per lungo tempo in piedi Ad onta di questa simiglianza fra le due malattie, si può distinguerle facendo attenzione alla seguente circostanza. La cirsocele comincia alla parte inferior dello scroto, e si alza verso l' anello a misura che cresce. Il principio ed i progressi dell' epiplocele sono precisamente al rovescio. L'aumento e la diminuzione della cirsocele, nelle circostanze superiormente indicate, si fanno gradatamente; e applicando la mano all' anello, non si può sentire nessuna parte entrar nell' addomine od uscirne. Il testicolo, in questa malattia, è spesse volte diminuito di volume.

La diagnosi è ancora rischiarata dalla sensazione particolare che la cirsocele fa provare alle dita, poichè, nell' esplorarla, si crederebbe di sentire un fascetto di corde aderente alla parte esterna del testicolo.

In caso di dubbio, *Cooper* raccomanda il seguente modo di distinguer le due malattie. Bisogna collocare l' infermo in positura orizzontale e ridurre il tumore. Il chirurgo preme sull' anello col suo dito, e permette al malato d' alzarsi La compressione è forte abbastanza per opporsi all' uscita dei visceri, ma non lo è a sufficienza per fermare il passaggio del sangue nell' arteria spermatica.

Se il tumore si riproduce durante la pressione, è una cirsocele.

L' ingorgamento del cordone spermatico si presenta sotto la forma di un tumore allungato, che riempie il canal inguinale. Lo si distinguerà da un' ernia alla durezza del tumore, alla sua sensibilità, in una parola, a tutti i sintomi di un ingorgo infiammatorio coincidente con la mancanza di qualsivoglia lesione degli organi digerenti.

Un osservatore disattento potrà prendere un tumore formato da un testicolo per un'ernia, poichè succede talvolta ne' fanciulli che uno degli organi secernenti lo sperma sia disceso nello scroto, e l' altro stia per uscir dall'anello, o sia rinchiuso nel canal inguinale. La mancanza del testicolo nello scroto, e la sensazione particolare destata dalla pressione del tumore basteranno a distinguere l' uno dall' altra.

L' ernia scrotale può essere complicata da qualche malattia del cordone o del testicolo; e questa complicazione rende la diagnosi più difficile. Si è veduta l' ernia scrotale complicata coll' idrocele del cordone spermatico. Se si possono ridur le parti spostate, si determinerà più facilmente la natura dell' altra affezione, e la storia della malattia servirà a farla riconoscere.)

1223. I sintomi dell'ernia incarcerata sono l' impossibilità di riporla, il dolor vivo, e la gonfiezza più dura e talvolta visibilmente infiammata dell' ernia, a cui succedon dolori, tensione e gonfiezza al ventre, stitichezza, rutti, nausea, vomito, prima delle sostanze contenute nel ventricolo, poi anche intestinali, febbre più o meno forte. Indi a' sintomi infiammatorj, qualora l' incarceramento non cessi, succedono i cancrenosi, cioè diminuzione dei dolori con qualche ingannevole calma, ammollimento e flacidezza incipiente del tumore, che alle volte a questo punto rientra da sè, o con poca pressione delle mani, ma senza vantaggio veruno; singhiozzi quasi continui, massima debolezza, faccia profilata, sudori freddi, polsi piccioli, celeri, intermittenti, irregolari.

1224. L' esito dell'ernia incarcerata è vario. In generale v' ha sempre molto pericolo. Assai volte i sintomi più gravi cessano colla riposizione, o sussistono anche dopo di essa, rimanendovi tuttora del pericolo: od insorge cancrena, di cui la maggior parte finisce colla morte, mentre alcuni si salvano ancora come dirassi più sotto.

(Oltre alle cause d' incarceramento di cui si è fatto parola, egli è necessario il conoscere la specie di esso onde potervi applicare gli opportuni mezzi curativi e farne un giudizioso pronostico; ciò che l' autore non ha fatto che di volo. Lo strangolamento si divide dunque in infiammatorio od acuto, ed in lento o cronico.

Lo strangolamento infiammatorio s' incontra negl' individui giovani e robusti; ne' casi d' ernia formatasi subitamente dietro un violento sforzo, oppur quando, dopo esser stata per lungo tempo contenuta dal brachiere, si è subitamente riprodotta per qualunque causa dello stesso genere. Le ernie piccole, e quelle di un mediocre volume, vanno soggette a questa specie di strangolamento, e ciò perchè piccola è l' apertura che dà ad esse passaggio, e in conseguenza la pressione sulle parti fuori uscite è fortissima. Nell' acuto, i sintomi sopraggiungono subitamente, e rapidi sono i loro progressi; il tumore è teso e assai dolente, particolarmente verso l' anello, ov' è insopportabile la più lieve pressione, l' addomine si fa presto teso, dolente ed elastico; e l' affezione generale veste il carattere infiammatorio. In questa specie di strangolamento la malattia percorre così rapidamente i suoi periodi, che non solo si è veduto da *Hey* due volte manifestarsi la cancrena ventiquattr' ore dopo, ma bensì in diciassette ed anche in otto ore, come fu veduto da *A. Cooper.*

Lo strangolamento cronico, o lento, o *per ingorgo di materie*, come dicono i Francesi, succede alle ernie antiche e voluminose, che sono di spesso uscite e rientrate, o rimaste per lungo tempo senza esser ridotte. Gl' intestini contenuti nell' ernia, allontanati dalla loro naturale situazione, e non essendo più sostenuti dalla pressione dei muscoli, s'infingardiscono nell' esercizio delle loro funzioni; perciò i malati sono abitualmente soggetti alla stitichezza ed alle affezioni intestinali Le materie contenute nel tubo alimentare sono facilmente ritenute nell' intestino spostato, in cui entrano senza difficoltà, ma da cui l' uscita loro è impedita dall' azione del peso. L' entrata d' alimenti indigesti, di vermi, o di corpi stranieri, in un simile tumore, è capace di cagionar l' irritazione, l' ostruzione e l' accumulamento consecutivo delle materie. L' ernia, in questo caso, s' ingrossa lentamente, e si fa pesante e dura. L' infermo è costipato, l' addomine si distende per l' accumulamento consecutivo delle materie contenute

nell' intestino al di sopra dello strangolamento; alcuni giorni dopo il tumore si fa dolente, ed il malato è preso da febbre; ma dessa non è mai tanto forte, nè l'addomine ed il tumore così dolenti e tesi come nello strangolamento acuto. In alcuni casi di questo genere scorrono quindici giorni senza che si alterino considerabilmente le parti spostate. *Ledran* operò al sedicesimo giorno, e trovò le parti contenute nel tumore pochissimo diverse dal loro stato naturale; e *Saviard* ha operato con felice successo al vigesimo secondo giorno dopo il principio dello strangolamento. Il peso e la durezza insoliti del tumore, la costipazione che precede il dolore, e la lentezza nella comparsa e nell' andamento dei sintomi, sono i caratteri particolari di questo strangolamento. L' indicazione è di vuotar l' intestino; e l' infiammazione, che accade in seguito, è un sintomo secondario.

Siccome, dice *Lawrence*, da cui abbiamo tratto quanto sin qui si è detto e quanto si dirà in seguito, siccome la descrizione è cavata dagli esempli più caratterizzati, perciò di rado si trova la differenza tra i due generi di strangolamento così chiaramente marcata. I sintomi sono eziandio di spesso di una natura talmente mista ed oscura, che si potrebbero egualmente collocare in una delle due specie precedenti.

La causa che ha prodotto l' ernia, la natura dello strangolamento, il volume di lei, la sua situazione, le parti contenute, l' età e la costituzion dell'infermo, influiscono sul pronostico. Le ernie piccole e recenti sono più pericolose e meno facilmente riducibili di quelle voluminose ed antiche; in quest' ultime, il pericolo non è imminente come nelle prime, perchè la distensione dell' apertura, prima dell' incarceramento, ha talmente dilatato e indebolito le parti, per cui non possono più produrre un forte costringimento. Il pericolo è più grande quando un'ernia s' incarcera all'istante di sua formazione. Le ernie che vengono spontaneamente, e che pajon dipendere puramente da una debolezza predisponente, s'incarceran di rado, e quando il fanno, lo strangolamento non è mai forte ed i sintomi non sono violenti. Sono più pericolose l' ernia femorale nel maschio ed il bubbonocele nella donna, perchè hanno un' apertura stretta. Per la ragione stessa le ernie ventrali, perineali e vaginali sono meno pericolose delle femorali, inguinali, ombelicali. L'enterocele è più pericolosa dell' epiplocele; e l' incarceramento di una piccola porzione d' intestino è più pericoloso di quando ne è uscita fuori una quantità più grande, atteso che in questo caso l' anello debb' essere più aperto, e vi ha una porzione di mesenterio che ne divide la pressione. Nelle persone di robusta costituzione e nell'età adulta, i sintomi hanno il carattere infiammatorio; le ernie dei vecchi sono d' ordinario croniche. Le ernie sono accompagnate da minor pericolo ne' soggetti giovanissimi, che non in quelli che sono di un' età più avanzata, perchè gli organi dei primi sono più arrendevoli e meno suscettibili di una infiammazione acuta. Ma sebbene sian assai di rado strangolate, ciò non vuol dire che vadano esenti da questo accidente. *Pott* ha veduto un bambino di un anno morir d' ernia strangolata. *Gooch* ha veduto la cangrena in un bambino di dieci settimane; ed un altro di sei mesi è morto di strangolamento allo spedale di Leida.)

1225. L'ernia dell' omento solo è raro che facciasi incarcerata: e quando ciò accada, i sintomi sono più miti e più lenti. Alle volte però, passando ad infiammazione più forte, ed anche a suppurazione o cancrena, insorgono anche in questa i dolori a tutto l' addomine, e specialmente verso lo stomaco ed il colon, con gli altri sintomi dell'ernia intestinale, perchè l' infiammazione propagasi a tutto il ventre.

1226 La cura delle ernie ha per oggetto principalmente il farle rientrare e tenerle riposte. La riduzione si fa colle mani sole, o predisponendo con altri mezzi l' ernia al rientramento, quando presenti delle difficoltà, o ricorrendo all' operazione quando sia incarcerata e non riducibile colle mani.

1227 Essendo l' ernie inguinale e scrotale le più frequenti, applicheremo a queste l' esposizione dei processi curativi, riserbandoci a soggiugnere poi le particolarità spettanti alle altre

1228. La riduzione delle ernie dee farsi il più presto possibile, perchè, oltre al potersi fare ad ogni momento l'incarceramento, l'ernia, abbandonata a sè, va crescendo di volume, dilata e sfianca l' anello, si alterano a poco a poco le parti erniose cioè l'omento s'ingrossa e s' indura, l' intestino patisce stringimento al sito dell' anello, al segno alle volte di essersi quasi chiuso, i malati sono soggetti a coliche al menomo disordine nel vitto, o ne' maggiori movimenti del corpo; e col tempo le parti fuori uscite contraggono aderenze

col sacco, più presto l'omento che l'intestino, ed allora le parti non si possono più ridurre, se non si riesce a far rientrare il sacco erniario, ciò che è raro di poter fare, non però impossibile, come il *Lonis* aveva dichiarato, essendosene vedute chiare prove di fatto, sì prima che dopo di lui lo stesso vidi un'ernia sopra un cadavere, ove il sacco non picciolo di un'ernia inguinale facevasi tutto rientrare entro l'anello, lasse e rare essendo le sue adesioni colle parti esteriori. *Desgrange* riscontrò un caso di pochissima adesione anche in un'ernia incarcerata (1). *Mohrenheim* parimente, operando un'ernia incarcerata che già prima soleva rientrar facilmente, trovò il sacco quasi niente aderente colle parti esterne, segno che anch'esso rientrava insieme alle parti fuori uscite.

1292. L'omento, fattosi aderente nell'ernia, oltre al tenere aperta la strada all'intestino, si è veduto qualche volta portare mali di stomaco, ed anche impossibilità o grande incomodo nello star ritto col tronco, poiche l'omento attaccato in basso stirava lo stomaco ed il colon. Bisogna però riguardare questi accidenti come rari, perchè il più delle volte non hanno luogo, o appena ne'primi tempi dell'ernia, perchè in appresso, tirati un po'più in basso lo stomaco o il colon, cessa ogni stiramento. Nelle donne, alzandosi l'utero in gravidanza, s'attacca non di rado in qualche punto all'omento, indi, ritirandosi dopo il parto fino alla cavità del catino, si trae seco l'omento, senza che per questo ne vengano mali alla donna

1230. La riduzione delle ernie si fa collocando il malato supino, colla testa rialzata e un poco anche le spalle, gambe e cosce ripiegate, e catino rialzato, onde rilassati sieno i muscoli dell'addomine, e con essi l'anello, e insieme le parti fuori uscite abbiano maggior facilità a rientrare, ritirandosi un poco le parti vicine dall'anello per lo pendio. (Prima di accingersi alla riduzione converrà far orinare il malato od estrargli l'orina colla sciringa. Messo poi che sarà in positura, gioverà moltissimo che le ginocchia sieno tra loro affatto avvicinate, o, ciò che è meglio quello del lato affetto rivolto in dentro, onde così mettere in rilasciamento il fascia-lata, e per conseguenza l'apertura attraverso la quale sfugge in su le prime l'ernia, ossia l'anello addominale. Converrà inoltre che il malato si astenga dal tossire, dal trattenere il respiro o dal fare qualsivoglia sforzo. Queste precauzioni producono maggiore spazio nella cavità addominale ed agevolano il rientramento delle parti. Il chirurgo poi si collocherà al lato destro dell'infermo e farà passare la sua destra mano al di sotto della coscia del lato affetto, onde portarla frammezzo alle cosce, quindi sul tumore, e così agir di conserva colla sinistra, come verrà detto in appresso.) Alcune volte è riuscito buono il far sollevare assai più il catino, ponendo le gambe piegate sulle spalle d'altra persona, ciò che fa ritirare ancor più gl'intestini verso il diaframma, ond'essi stessi tendono a tirar in dentro la parte erniosa. o la parte di ventre dietro l'anello, restando vôta, lascia entrare più facilmente l'ernia, o l'anello stesso per la stiratura si allarga. Indi si preme il tumore ernioso in modo da obbligare le parti in esso contenute a rientrare per l'apertura onde sono sortite. Nelle piccole ernie si può coll'apice delle dita abbracciare tutto il tumore e dirigere la pressione verso il centro ov'è l'apertura; ma nelle grandi non si può tutta abbracciare e comprimere universalmente l'ernia senza presentare un mucchio troppo grande di parti al rientramento, onde bisogna premere solamente la parte dell'ernia più vicina all'anello, facendo rientrare per la prima la parte più prossima al medesimo, e successivamente ciò che le viene d'appresso. Ma siccome in tal caso le dita non possono quasi operare che con pressioni laterali, il di cui effetto spinge le parti quasi tutto in basso verso lo scroto, che in alto verso l'anello, giova perciò, a determinare l'effetto di quelle pressioni all'in sù, l'opporre inferiormente una resistenza, e ciò si fa abbracciando e stringendo con una mano il sacco inferiormente, separando o lasciando in basso il solo testicolo, per non lasciarlo esposto alle pigiature; in questo modo si spingono le parti alla parte superiore del sacco, mentre colle dita dell'altra mano, pigiando l'ernia in vicinanza dell'anello, se ne procura la riduzione. Più volte si può circoscrivere e premere la parte inferiore dell'ernia tra le ultime dita di una mano poste di mezzo all'ernia ed al testicolo, e tenere in libertà le due e tre prime dita per secondare quelle dell'altra mano nelle pressioni superiori: e ciò non potendosi fare, si fa sollevare o premer in su da un assistente la

(1) Jour. Méd. tom. 80.

parte più bassa dell' ernia, mentre il chirurgo si adopera con ambe le mani a premere di sotto in su, o dalla circonferenza al centro, la parte superiore dell' ernia.

1231. Giova in generale spinger le parti obbliquamente in su ed in fuori, ove l' anello è più largo, e perchè tale è anche la direzione della strada fatta dalle parti nel sortire. E quando si trova della difficoltà, è bene il lasciar ritirarsi in basso l' ernia, tasteggiare e riconoscere con precisione il sito dell' anello, e dove sia più largo, per ispinger le parti giustamente contro l' apertura che dee riceverle. Perchè alle volte si premon le parti con poco accorgimento piuttosto contro i contorni chiusi, principalmente se troppo obliqua e paralella al piano dei muscoli sia la direzione dell'impulso, dovendosi in cambio premerle più direttamente e quasi perpendicolarmente contro l'anello. Nelle ernie crurali, dicono alcuni di premere direttamente in su, e questo sembra convenevole in generale, non avendo quest' ernia un'obliqua direzione. È solamente da notare, che l'ernia sortita di sotto all'orlo tendinoso si rivolge talvolta in su e dinanzi all' orlo medesimo, ov' è minore la resistenza, e da cui perciò convien ripiegarla in basso, indi premerla obliquamente in su ed all'indietro, cioè verso le parti posteriori della cavità dell'addomine. Nelle ernie ombilicali e ventrali, non essendovi l' obliquità delle inguinali, nè la facilità di ripiegarsi piuttosto da una parte che dall' altra, bisogna premere direttamente contro, ossia a perpendicolo del foro, stringendo le parti all' intorno, come per impicciolirle, onde vi entrino più facilmente. Ma quando colle regole generali non si ottiene l' effetto, conviene variare i tentativi ad ogni maniera; e spesse volte ancora ha riuscito il premere il tumore ernioso in senso contrario, come per iscostare le parti dall'apertura e voler tirar fuori un poco più delle medesime parti, perchè una tale stiratura o allungamento scioglie alle volte qualche intreccio o piega che siavi presso l'anello, o dentro il medesimo, e faccia per avventura lo strangolamento, o impedisca la riposizione: ovvero si riesce realmente a far sortire un' altro po' d'intestino, entro cui scorrendo i flati e la materia di quello già sortito, ne scema un poco la pienezza, sicchè tornando a premere possa poi rientrare colla nuova parte tratta fuori anche il resto dell' ernia. Finalmente, quella pressione o stiratura all' ingiù del tumore ernioso serve a raddrizzarne la massa, che alle volte, non solo nelle crurali come si disse, ma anche nelle inguinali, ripiegasi in avanti ed in su, appena fuori dell' anello, facendo un angolo colla direzione dell' asse dell'anello medesimo, angolo non favorevole al rientramento delle parti, che pur dee farsi nella direzione di quel medesimo asse.

1232. Nelle picciolissime ernie, che appena si affacciano all' apertura dell' anello, conviene insinuare in questa uno o due dita per ispingere in dentro la parte che si presenta. Tale insinuazione del dito si dovrà pur fare, potendo, dopo la riduzione delle ernie più grandi, perchè porzione di parti erniose potrebbe essersi fermata in una porzione di collo del sacco erniario subito dentro dell' anello, e render frustranea la riposizione, ciò che nelle ernie incarcerate costò la vita a'diversi infermi. Imperciocchè, come è stato notato da *Deschamps* (1), nelle ernie soprattutto state lungamente ritenute dal cinto, e poi ricadute, succede facilmente che vi sieno due stringimenti del sacco, uno cioè verso l' anello, o poco più in fuori di esso, il quale primo stringimento è l' effetto della pressione del cinto: l'altro più addentro all' apertura interna del sacco erniario nel ventre, che sovente ritrovasi ad una certa distanza dall' anello. In tali casi si possono considerare nel sacco erniario due stringimenti, o colli, e due cavità, una fuori dell' anello, e l' altra al di dentro, tra il collo esterno del sacco e l'interno nel ventre; ed è in quest'ultima interna cavità del sacco erniario che si fermano le parti incompiutamente ridotte, come si è detto.

(Nell' ordinaria ernia inguinale, la causa dello strangolamento può trovarsi all' apertura superiore del canal inguinale, libera rimanendo l' inferiore, o a quest' ultima, o a tutte e due insieme, oppure al collo del sacco erniario. La strangolamento all' apertura superiore, dice *Lawrence*, costituisce probabilmente il caso che i chirurghi hanno generalmente attribuito allo stringimento del collo del sacco. Si può facilmente comprendere che le parti che formano quest' apertura possono produrre uno stato di strangolamento, mentre è difficile l' immaginare che una membrana molle ed estendibile qual è il peritoneo, che cede ad ogni sforzo di

(1) *Fourcroy*. Méd. éclairée tom. 2.

impulsione o di distensione, possa acquistare una forza di contrazione abbastanza grande da produrre uno stringimento sui visceri spostati. *Lawrence* non nega però lo strangolamento fatto dal sacco erniario, ma dice esser assai meno frequente di quello prodotto dai margini dell' apertura superiore.)

1233 Alle volte non v' ha che il collo interno, ossia l' apertura interna del sacco erniario, che stringa l' intestino, ed allora può avvenirne tuttavia lo stesso effetto di soffermarsi le parti al di dentro dell'anello, tra esso ed il principio del sacco nel ventre, ciò che accade in tre modi; 1.° le parti, in poca quantità sortite dall' anello, cedono alla pressione, e si ritirano nella porzione interna di cavità del sacco, stringendosi insieme con quella porzione che loro veniva dietro, e che era restata in quel luogo, senza che parte alcuna rientri nella cavità del peritoneo di ciò ch' era sortito: 2.° muovesi di luogo tutta la massa delle parti fuori uscite, la parte più alta rientra nella cavità del peritoneo, e si ferma al di dentro dell'anello, nella cavità interna del sacco, la parte più bassa dell' ernia che occupava la cavità esterna. In questo secondo caso, lo strangolamento essendo minore, perchè le parti han potuto sdrucciolar dentro e rientrare in gran parte, potrà ancor darsi che finiscano di rientrare da sè medesime o il dito riesca a sospingerle. Vidi però un ammalato in questo caso morire coi sintomi dell' ernia cancrenosa malgrado quell' incompiuta riposizione, dove, per altro, non si fece uso del dito per inoltrare maggiormente le parti nel ventre. (Non mi persuade abbastanza che in questo caso la parte più alta rientri sotto la pressione nella cavità del peritoneo, mentre la più bassa si ferma al di dentro dell' anello. Io opino, all'opposto, che tutto si fermi nel canal inguinale, e che nulla entri nell' addomine. Ecco come io la spiego: la notomia patologica ha dimostrato poter succedere il caso in cui lo strangolamento sia prodotto dal collo del sacco, larghe e libere essendo le aperture aponeurotiche di trasmissione, oppure che sia formato dall'apertura interna del canal inguinale. Dati questi casi, se s'incontri un chirurgo, come ve n'ha pur troppo, il quale co' suoi forti e prolungati maneggi sul tumore si ostini di volerne fare ad ogni costo la riduzione, ne avverrà che, larga essendo l' apertura dell' anello inguinale, le parti fuori uscite, serrate dal collo del sacco erniario o meglio dall'apertura interna del canal inguinale, verranno in parte cacciate in un col sacco nel canal inguinale, di modo che il tumore esterno, di duro e teso ch'era dapprima, si farà molle e diminuirà di volume, traendo così in inganno il chirurgo, il quale per questa diminuzion del tumore si lusingherà di poterlo alla fin fine ridur del tutto Venni anch'io da quest' apparenza una volta tratto in inganno, e ritardai l' erniotomia, che la forza e qualità dei sintomi indicavano di dovere far subito; e quando in detto caso dovetti discendere all' operazione, prima di trovar la sede dello strangolamento ho dovuto tirar fuori dal canal inguinale due ed anche tre pollici di sacco erniario.) 3.° in alcuni casi rientrò coll' intestino anche il sacco al di dentro dell' anello, senza che l' intestino scorresse nella cavità del peritoneo, ma stando imprigionato nel medesimo sacco, per l' angustia dell'apertura interna del medesimo. Sussiste per conseguenza l' ernia come prima, solo che il sacchetto pieno, in vece d' esser fuori dell' anello si è appiattato di dentro. Vidi questo accadere in un'ernia appena fatta per tosse violenta; l'ernia, piccola come una noce, ora era fuori dell' anello, ora vi rientrava, ma sussistevano i sintomi dell'incarceramento non troppo forti però, a segno tale che si potè differire ad otto giorni l'operazione; la quale fu fatta ancora in tempo, essendosi trovato l' intestino non eccessivamente infiammato Sul quale caso si può riflettere, che gli strangolamenti della sola apertura interna del sacco sono forse di lor natura men violenti, benchè capaci anch' essi di arrecare in fine le più infelici conseguenze: che nelle picciole e recenti accader dee più facilmente quel rientramento del sacco non per anco aderente alle parti esterne; e che può darsi strangolamento fatto dal collo interno del sacco in queste medesime ernie recenti, laddove lo strangolamento del collo esterno sembra più proprio delle ernie state già ritenute colla compressione del cinto.

(Non solo può darsi il caso, che, in seguito a prolungati e ruvidi maneggi, le parti strangolate dal collo del sacco o dall'apertura interna del canal inguinale rientrino in un con esso in detto canale per cui si senta e formin tumore alla regione iliaca, ma può avvenirne ancora che il sacco, in un con le parti contenute, passi totalmente nella cavità dell' addomine. *Ledran* fu il primo che ha

osservato questo caso; indi il *Delafaye*, l'*Arnaud* ed altri. *Louis* giudicò favoloso il riferito da *Ledran*, e *Richter* abbracciò la difesa di quest'ultimo con molto calore. *Lawrence* dice di non aver mai veduto un caso simile, d'averne mai sentito a parlare, e parergli perfino la cosa quasi impossibile. Alle osservazioni però dei surriferiti scrittori vi si può aggiungere in conferma quella che trovasi descritta dai sigg. *Roche* e *Sanson* nella citata opera.

Trattasi in essa di un uomo ch'entrò allo spedale otto giorni dopo essersi ridotto di per sè stesso l'ernia, e che vi morì trentasei ore dopo per violentissima peritonitide. Questa complicazione, dicon essi, ed altresì l'inutilità delle ricerche fatte da noi per avverare la presenza del tumore dietro la parete addominale, c'impedirono di tentar l'operazione, ch'evidentemente non poteva salvarlo. All'apertura del corpo, trovammo, oltre una peritonitide ed uno stravasamento stercorale nel ventre, l'intestino cangrenato e pertugiato a livello dello stringimento, che produceva sopra di lui il collo del sacco erniario; ma ciò che v'ha di più notabile si è, che il fondo del sacco era caduto nel catino dietro la vescica, di modo che, astrazion fatta anche dell'ostacolo arrecato dal gonfiamento del ventre dipendente dalla peritonitide, ci sarebbe stato sempre impossibile, durante la vita, di riconoscer la presenza del tumore col mezzo del tatto.)

1234. In tali casi si può prender sospetto della cosa considerando che la pretesa riposizione dell' intestino è accaduta senza quell'ultimo gorgoglio che suole accompagnare la compiuta riposizione, o se non è gorgoglio, è un altro senso come di cosa che ci scivola bruscamente dalle mani, saltando nel ventre quasi con aspro fregamento, il quale cessa subito che è rientrata. Mentre quando la parte si ferma dietro l'anello non sentesi il gorgoglío ultimo; nè quella scappata, e altronde toccando la regione dell'anello si sente men libera, anzi per lo più vi si sente una durezza sottoposta, sia tasteggiando per di fuori, come insinuandovi il dito. Alle quali cose si aggiunga la continuazione de' sintomi quando eravi incarceramento.

(In questo caso si dovrà discendere all' operazione; ma, prima di ciò fare, converrà consigliar l'infermo a far de' sforzi, a trattener con forza il respiro, a tossire, onde veder se il tumore voglia di bel nuovo ricomparire, per quindi incidervi sopra. Non ricomparendo, si dovranno incidere gl' integumenti ed il tessuto cellulare, scoprir l' anello, e attraverso a quest' apertura afferrare il fondo del sacco, trarlo all' infuori, cooperando a questa operazione anche il malato co' suoi sforzi, indi aprire il tumore e soccidere lo strozzamento. Egli è inutile il dire, che, onde farsi strada ad afferrare il fondo del sacco, è forza talvolta d' incidere prima un buon tratto di canal inguinale, e ciò a norma della minore o maggior distanza di esso fondo.)

1235 Si è distinto espressamente l' ultimo gorgoglio fatto dall' intestino nel rientrare, perchè, specialmente nelle ernie voluminose, esso si sente più d'una volta sotto i tentativi per la riposizione, sovente cominciando a scaricare un po' d' aria nel rimanente del tubo intestinale che è nel ventre, prima di rientrare essi medesimi: ciò che però dà buon indizio che debba riuscire. Altre volte però sentesi gorgoglio d'aria, non ch'essa passi nel ventre, ma solamente nel trascorrer che fa dall' una all' altra circonvoluzione dell'intestino entro l'ernia medesima; ed altre volte pure l' intestino è aderente nell' ernia, ma, premendolo, svotasi dell'aria che contiene, la quale sola rientra e passa nel rimanente del tubo intestinale, senza che l' intestino si muova di sito; ed allora, appena ritirate le mani, si gonfia di aria come prima.

1236 Le manualità per ridurre le ernie dovranno sempre esser fatte con discrezione e gradazione, e saranno inoltre più insistenti e forti nell' incarceramento stercorario e nell' ernia omentale, più lievi e brevi nelle incarcerazioni infiammatorie, spasmodiche, dolorose. Un robusto cocchiere, che aveva un'ernia inguinale abituale non tanto grossa e senza riparo, essendo caduto una notte nell' incarceramento, fece sforzi grandissimi da sè medesimo per ridursela. Alla mattina aveva i polsi quasi mancanti, ventre tumido, ernia molto gonfia ed elastica, che, premuta, rientrava, ma risortiva subito. Accaddero nella giornata copiose scariche sanguigne per secesso, e l'uomo morì alla sera, cioè circa 18 ore dopo l' incarceramento. Credeva colla sezione di trovare la crepatura di qualche intestino, ma eravi solamente una gran quantità di sangue nel sacco e nella cavità del peritoneo, come anche nel tubo intestinale tuttavia turgido d' aria, e senz' avervi potuto scoprire alcuna rottura. Trovo un caso simile d' ernia incarcerata con molto sangue

fluido, tanto nel sacco che nell'intestino, senza alcuna rottura, stato osservato da *Plenciz* (1).

1237. Nella riposizione delle ernie omentali manca, com' è naturale, il gorgoglio, e la riposizione si fa insensibilmente e lentamente, onde bisogna sostenere un pezzo i tentativi, se la non troppa sensibilità dell' ernia, per avventura infiammata, il permetta, e quando pare che sia troppo grosso per poter passare nell' anello, si andrà stringendolo e pigiandolo a poco a poco presso l' anello, come per impicciolirlo, chè realmente s' impicciolisce sotto la compressione, trascorrendo il suo adipe nelle porzioni vicine; indi si fa rientrare la porzione impicciolita, e si ripete la compressione sopra il rimanente fino alla total riduzione, badando che anche in questa si sente la scappata o salto dell' ultima porzione rientrata.

1238 Si conoscerà la riposizione fatta in genere dalla svanita grossezza esteriore e dalla vacuità dell' anello. Siccome però suole il sacco erniario rimaner fuori, questo fa, che, abbracciando il cordone spermatico colle dita, vi si sente una certa maggior grossezza, tanto più se il sacco fosse antico o indurito. Di più, se l' ernia era infiammata, rimane dolente anche il sacco al di fuori dopo la riposizione; onde per alcuni giorni, non può quella sede sopportare la forte compressione del cinto.

1239 Si adoperano cinti semplici di pelle o d' altra roba, o forniti di una molla elastica. I primi sono poco sicuri, ed appena bastano per la notte negli adulti o per le ernie de' bambini.

1240. Per fare la molla de' cinti elastici, si usa comunemente un miscuglio eguale di ferro ed acciajo battuto a freddo. (O meglio di puro acciajo ben temperato.) La lastra comunemente per gli adulti ha d'avere circa una linea di grossezza, e dieci in larghezza. Nelle persone più affaticate, nelle ernie omentali e in tutte le altre più difficili ad essere contenute, si accresce la forza della molla col tenerla un po' più grossa e larga; e viceversa, ov' è minore il bisogno di compressione. La lunghezza della molla basta che sia tale da circondare la metà del corpo, sicchè l' estremità anteriore poggi sull' ernia, e la posteriore sull' osso sacro.

1241. Sono nel cinto da considerarsi quattro parti, cioè la testa o cuscinetto, ed il corpo ossia tutta la lunghezza della molla, che sono le principali, alle quali si aggiunge la coda, che, dall' estremità posteriore della molla prolungandosi in una cinta di pelle imbottita, finisce di abbracciare il corpo dal lato opposto, e viene a fissarsi con una coreggia sul cuscinetto. La quarta sono i sottocoscia, o tiranti, de'quali spesse volte si può far senza nel cinto elastico, ma qualche volta pure abbisognano.

1242. Si adatta il cinto all' individuo ernioso o facendogliene provar diversi o preparandolo espressamente sopra misura presa p. e. con filo di ferro doppio ed attorcigliato, a cui si dà quella figura da abbracciare con esattezza le prominenze e gl' infossamenti della parte che dee cingere, onde abbia a poggiare da per tutto equabilmente, aggiungendo poi alla misura della lunghezza un pollice di più per l' imbottitura.

1243. Il cuscinetto, o il capo della molla, che gli serve di base, debb' essere obliquo, cioè rivolto un po' più in dentro inferiormente, onde la sua faccia interna guardi obliquamente in su. L' estremità posteriore della molla dee avere un poco d' inclinaziene in senso contrario, cioè il margine superiore rivolto un po' all' innanzi, e l' inferiore all' indietro, onde non batta di troppo sulla pelle e l' offenda. E bisogna poi lasciare all' estremità anteriore e posteriore della molla un poco di flessibilità, per finirne l' adattamento nell' atto che si applica.

1244. È inutile il far che la molla arrivi fino al fianco opposto, come comunemente costumasi, e altronde dà più incomodo, e nel poggiarsi l' uomo su quel lato fa smuovere facilmente il cuscinetto.

(Il nostro autore, la cui pratica nello Spedal maggiore ho io frequentato per lungo tempo, erasi cangiato di parere in riguardo alla lunghezza della molla, ed usava egli pure del brachiere di *Camper*, a cui *Scarpa* ha dato la preferenza nella sua Opera. La sperienza ed il raziocinio in fatti comprovano, che se la stabilità del compressore dipende dalla stabilità della molla che fa punto d' appoggio sul sacro, sarà dessa molto maggiore allorquando la molla cinge per dieci dodicesimi il catino, che non quando finisce alla regione del sacro. Il cinto di *Camper* ha inoltre quest'altro vantaggio che con una piccola forza ritiene un'ernia per cui se ne dovrebbe impiegar una di gran lunga maggiore usando di quello a segmento di cerchio.

(1) Act. et observ. med.

Opina *Boyer* che il cinto a semicerchio basti per mantenere in posto la più parte delle ernie, quando d'altronde la molla abbia una forza proporzionata alla tendenza che hanno le parti a sfuggire; ma che quando si tratti di un' ernia antica e voluminosa, in cui l' apertura è molto dilatata, una tal foggia di brachiere sia quasi sempre insufficiente, giacchè, se per rendere l' azione del cinto *più forte e meno variabile* si stringe fortemente la correggia, questa forte compressione diventa intollerabile e non impedisce al brachiere di dissestarsi quando il malato piega la coscia e specialmente quando cammina. Per contener quindi quest'ernie egli dà la preferenza al cinto di *Camper*, e dice di aver veduto un gran numero d'ernie, che non avevano potuto essere contenute con un cinto a mezza molla, essere state benissimo tenute in posto con quello di *Camper*. Se dunque egli attribuisce al cinto di quest'ultimo un'azione *più forte e meno variabile* di quello a mezza molla, ognun vede che il *Boyer* concorda pienamente nell' opinione di *Scarpa*.

Del resto, in aggiunta a quanto sarà detto più sotto, e qualunque siasi il brachiere che si adotti, il giovine chirurgo abbia sempre presente nell'applicazione di questo utilissimo strumento il precetto di *Cooper*, cioè, 1.° che il vero mezzo di chiudere compiutamente l'orificio del sacco erniario consiste nell'applicare il cinto non solamente sull'apertura inguinale, ma ben anco su quella attraverso la quale s'impegna il cordone spermatico, e che dà passaggio all'ernia nei primi tempi di sua formazione. La riproduzione dell'ernia non può di fatti essere impedita, e la cura non può esser radicale, se la compressione non agisce insiememente sull'anello e sul canal inguinale;

2.° Che il cuscinetto debb'essere applicato più d'appresso all'anello inguinale nelle ernie voluminose, che nelle piccole. Per queste ultime si può far portare il cuscinetto a distanza eguale dalla sinfisi del pube e dalla spina iliaca. Ma il collo del sacco avvicinandosi all' anello inguinale a misura che l'ernia si fa più voluminosa, devesi far concordare la compressione con questa circostanza, rammentandosi tuttavia che giammai il cinto debb'essere condotto sino sul pube, e che la compressione alla parte esterna e superiore dell' anello inguinale basta anche nelle ernie voluminose per ritenere i visceri dell' addomine.)

1245. Il cinto dee abbracciare l' ilio un po' più alto del trocantere, che l' urterebbe e tenderebbe a smuoverlo ne' movimenti della coscia. Ma siccome quest' altezza è maggiore di quella dell' anello, bisogna dare a quella parte di molla che si avvicina alla placca del cuscinetto, e che dicesi collo del cinto, una piegatura in giù, che porti il cuscinetto al giusto sito contro l' anello.

1246. Non si può sempre impedire che il cuscinetto del cinto smovasi un po'di luogo. Nei grassi p. e. inclina a cader troppo in basso, lasciando men difesa la parte superiore dell' anello, e ne' magri tende a scappare in su, onde ancor più facilmente può l' ernia sortire. A quest' ultimo spostamento si oppongono i tiranti aggiunti al cinto, ovvero, secondo *Richter*, in vece di quelli, quando il cuscinetto inclini a scorrere in su, si ponga l' uncinetto ove si fissa la coda del cinto; e viceversa, nel caso che tenda a portarsi troppo in giù, si attacchi il detto uncino alla parte più bassa del cuscinetto.

1247. La molla s' involge di pelle morbida, e internamente si fodera di flanella a tre doppj, o s' imbottisce di lana. *Camper* voleva esser meglio che si coprisse il cinto d' una pelle di lepre col pelo in fuori, che, non imbevendosi di sudore così come l' altra pelle, sia di maggior durata. Non è però mai venuta in uso questa maniera di coprire i cinti, probabilmente non senza motivo.

1248. La testa o placca del cinto vuol essere imbottita alla faccia interna di crini o di lana, onde risulti leggermente convessa, formando un cuscinetto a norma dell' ernia. Se il cuscinetto è troppo largo, agisce meno sopra i singoli punti, e la coscia, ne'movimenti, lo tocca e smuove; se troppo picciolo, potrebbe non coprire abbastanza l'apertura, e altronde, per poco che si muova, lascia l' ernia scoperta. In generale poi la parte inferiore del cuscinetto dee poggiare per un terzo almeno sull' osso del pube.

L' ernia, nel sortire, trae l'angolo inferiore dell' anello in tanta vicinanza del pube, che non si potrebbe ben ripararla tenendo il cuscinetto tutto al di sopra di quelle ossa, come altri voleva, nè desso avrebbe un appoggio fisso, nè sarebbe sì atto a far chiudere il collo del sacco erniario. Nelle persone poi troppo magre, e colle ossa del pube sporgenti molto in fuori, può accadere che il cuscinetto del cinto superiormente non comprima abbastanza l' anello infossato, ed inferiormente batta troppo sull' osso. A

ciò si rimedia facendogli in basso una scanalatura trasversale, la quale serve pure per que' casi d'ernie, particolarmente omentali, ove bisogna far molta compressione col cinto, onde si addolenta e si gonfia facilmente il cordone spermatico.

1249. Negli erniosi d'ambi i lati si applicano due cinti uniti fra di loro con corregge e fibbie all' innanzi e posteriormente, ciò che però è molto incomodo, onde riesce meglio un solo cinto a due capi o cuscinetti, detto fra noi cinto doppio, a distinzione del semplice, il quale non ha che un cuscinetto. La molla del cinto doppio debb' esser più forte, avendo a premer su due punti, e dee tenersi dalla parte di quell' apertura che più stenta ad essere ritenuta; il collo che riunisce i due cuscinetti dee aver una piega per adattarsi all' angolo prominente della sinfisi del pube. Del resto il cuscinetto del cinto dee sempre premere equabilmente con tutta la sua superficie, quindi si dee trovare da per tutto un'egual resistenza a mandarvi sotto il dito. Vi sono de' cuscinetti con una rotella, per cui stanno piegati a quel punto d' inclinazione che loro si dà. Ciò però serve soltanto a regolar la pressione d' alto e d' in basso, non quella dei lati, de' quali potrebbe l' anteriore, o interno, premere troppo più dell' altro, e viceversa. Onde il ripiego tuttora il migliore per regolare e far uniforme in tutti i sensi l' azione del cuscinetto si è il lasciare al suo collo una qualche flessibilità per poterlo adattare.

1250. L' uso continuo del cinto, oltre al contenere le parti, riesce alle volte a produrre una cura radicale, tanto più ne' fanciulli e ne' giovani, qualche volta pure nelle recenti ernie degli adulti, perchè col tempo l'anello ritorna al suo stato naturale, ed il collo del sacco si stringe e chiude, attaccandosi insieme le pareti del medesimo compresse dal cinto, o il sacco stesso rientra. Ma bisogna per ciò che il cinto vada bene, e sia portato con esattezza, non restandone mai senza, fuorchè in letto; anzi è meglio che anche in letto si porti un cinto di pelle o cotone, o il cinto medesimo elastico della giornata, subito che la persona vi sarà un poco assuefatta. Nè mai si alzerà da letto senz' aver prima rimesso, o cangiato il cinto, essendo bene l' averne due per cambiarli, onde meglio si conservino, e non restarne senza quando uno si guasti, e dovrannosi schivare tuttavia gli straordinari sforzi, potendo ricader l' apertura anche sotto il cinto con maggior pericolo, perchè una volta che siasi portato il cinto per un corto tempo, se ricade l'ernia, s' incarcera molto facilmente in grazia dello stringimento già fattosi al collo del sacco erniario.

1251. L'esser pochi coloro che, proveduti d'ottimo cinto, usino tutte le cautele per ottenere con esso la cura perfetta, e la difficoltà stessa della guarigione, fa che pochissimi realmente l' ottengano, fuorchè i ragazzi, ne' quali pur resta molte volte una certa debolezza che li rende all'ernia più soggetti che altri, anche in età adulta. Singolare è l' opinione di *Mohreheim*, che nelle ernie inguinali de'bambini non si debba usar cinto, ma solo applicare del vino con sale ammoniaco, asserendo che col tempo, rinforzandosi, guariscono (1). *Desault* nota qualche guarigione spontanea anche nelle ernie ombilicali. Questa notizia può giovare a tranquillizzarci alquanto ne'casi che per qualche circostanza non si possa ben usare il riparo; ma non par bene il privarsi di un soccorso che può almeno affrettarla e renderla più sicura; tanto più che, sebbene le ernie infantili sieno assai meno pericolose di quelle degli adulti, danno però dolori ed inquietudini anche a loro, ed in due o tre casi vidi nascere a' bambini lattanti l' incarceramento e la morte per infiammazione e cancrena.

1252. *Petit* aveva preteso che in 6 mesi d' assiduo cinto si possa sperare la guarigione radicale; ma, accordato anche un anno, si rimane sempre nell' incertezza, per cui è bene non dimetter il cinto che più tardi e con molta riserva, e riprenderlo tosto in occasione di tosse, stitichezza, difficoltà d'orinare o d' andare di corpo ecc.

1253. Si è preteso di aggiugnere qualche cosa all' efficacia del cinto, col mettere sulla pelle alcuni rimedj astringenti. Quindi, nelle vecchie farmacopee, si trovano delle ricette di cerotti per le ernie; fra noi si usa volgarmente l' olio di noci vecchio, in altri paesi la pece, o altre resine. È stata da diversi lodata l' applicazione d' un sacchetto di polvere di vallonia inzuppato nel vino, da cangiarsi tuti i giorni, ovvero il cerotto di *Le Rouge*, fatto di polvere di vallonia, ragia di pino, ana 2 once, colcotar, ossia vitriolo di marte calcinato 1 oncia, e sego

(1) Beytragé 1 B.

2 once; per farne empiastro duro. Tali cose convengono più ne' ragazzi che negli adulti, ove potrebbero troppo sporcare il cinto, o renderne ineguale la pressione, eccetto che si trattasse di un cerotto, il quale non terrebbe sollevato il cinto come il cuscinetto di vallonia: e altronde, per riparare il cinto dal sudiciume, si porrà una pezza a quattro doppj sotto il cuscinetto, da cambiarsi ogni giorno, anche quando non si usan rimedj.

1254. Come la chirurgia moderna non fa gran caso de' topici per le ernie, si è essa ancor più ricreduta dall'uso di varie operazioni, ch'erano state proposte e vantate per operarne la cura radicale, come si può vedere ne' libri un po'anteriori a noi. Esse hanno realmente in qualche caso prodotta tal guarigione, o almeno cangiata in meglio l'ernia, da poterla più facilmente contenere col cinto; ma i loro inconvenienti e l'incertezza massima de' predicati effetti le fecero finalmente abbandonare. L'ultimo de' metodi, ch'ebbe qualche fama per quest' oggetto, fu quello di *Gauthier*, il quale scopriva con taglio il sacco erniario, dopo aver riposte le parti, e il giorno appresso, o appena cessato il sangue, il toccava per alcuni momenti coll' olio di vitriolo; ciò che faceva infiammare e render aderenti tra loro le membrane del sacco, chiudendosi così la sua cavità. Ma se tal metodo ha fatte alcune guarigioni, ne ha fatte pure il retto uso del cinto, col quale, più fortemente stretto, si può parimente render dolente ed infiammato il collo del sacco erniario, senza ricorrere a taglio.

1255. Si danno alcune ernie ove il cinto non si può usare, cioè in certe malattie del testicolo e specialmente del cordone spermatico, non tolleranti la compressione; ed allora l'esito della complicata indisposizione determinerà la possibilità di applicare all' ernia il riparo: o quando l'ernia è irreducibile per alcuna delle cagioni già indicate.

1256. In questo secondo caso si è veduto alle volte, in occasione di lungo decubito e smagrimento per altra malattia, essere accaduto spontaneamente l' impicciolimento ed il totale rientramento; onde l' arte prese esempio di consigliare parimente il lungo decubito supino colle natiche alzate e le cosce piegate, la dieta, i purganti, i fondenti, come sarebbe il mercurio dolce ecc., purchè ciò si possa fare senza pericoloso deperimento della costituzione, laquale, se fosse già troppo debole, mal soffrirebbe di tali prove. Durante la cura, si terrà l'ernia sospesa e compressa con forte sospensorio, il quale sarà pur l' unico riparo possibile in ogni caso d' ernia che non siasi mai potuta ridurre.

1257. In qualche ernia aderente, di non troppo volume, è qualche volta riuscito di farla a poco a poco diventare più picciola, e finalmente svanire del tutto, coll'applicazione d'un cinto con cuscinetto incavato in modo d'abbracciare uniformemente e con discrezione comprimere il tumore, diminuendo con cenci, o filaccica, o spugna, di mano in mano la concavità del cuscinetto. Ciò dee poter riuscire specialmente nelle ernie omentali: ed io stesso ne feci qualche prova con successo; nè forse sarebbe impossibile la riuscita anche in un' ernia intestinale, potendo darsi che in alcuno di questi casi rientri a poco a poco anche il sacco.

1258. È stato altresì proposto di fare nelle ernie aderenti l'operazione, cioè scoprire con taglio le parti, tagliare le aderenze, e quindi fare la riduzione, come nelle ernie incarcerate. Ma siccome tale operazione non é esente da pericolo, ancorchè trattisi di parti sane, come realmente alcuni sono periti sotto tal prova, non conviene mai intraprenderla fuori dell' urgenza dell' incarceramento, principalmente perchè le aderenze possono esser tali da richiedere troppo lunga dissezione per esser tolte, con pericolo di offendere i vasi spermatici se l'aderenza è posteriore, e molto più d' infiammazione nelle parti cruentate e maneggiate replicatamente in tale fattura. Un solo caso dove potrebbe forse convenire il tentativo sarebbe quello di sciogliere soltanto qualche solitaria briglia che impedisse il rientramento, mentre il resto delle parti fosse libero, il che si capirebbe preventivamente dal veder le parti rientrar quasi tutte, eccetto qualche porzione che vedasi nell' ascendere tirar in su il sacco o lo scroto con lui. In tale caso potrebbesi con non molta fattura aprir il sacco, tagliare quella briglia che ritiene le parti dal rientrar totalmente, e così render l'ernia riducibile e capace d' ammetter il cinto.

1259. Questa più semplice operazione avrebbe probabilmente bastato nel caso di *Zimmermann*, il quale aveva un' ernia che si riponeva, senza poter sopportare il cinto, per un dolor forte al testicolo che pareva procedere da un picciolo legamento sensibile

alla parte posteriore dello scroto, il quale veniva tratto in su nell'atto di riporre l'ernia, e doleva intollerabilmente collo stringerlo tra le dita. Si fece l'operazione, in cui si scoprì il sacco e si separò molto laboriosamente dallo scroto e dal cordone spermatico. Eravi nel sacco una gran porzione d'omento, ch'era attaccato per quel picciolo legamento molto vascolare al testicolo, e si tagliò vicino al medesimo; si dilatò l'anello, e si rimise con molto stento l'omento, indi si legò il sacco vicino all'anello. Il malato guarì radicalmente.

1260 Forse in un'ernia universalmente aderente di persona giovane, che volesse levarsi da quello stato di perplessità, essendo andati a vôto gli altri più miti tentativi, potrebbesi intraprendere un'operazione in parte consimile, cioè scoprire il sacco erniario, separarlo fino all'anello, dilatar questo, e rimetter nel ventre il sacco insieme alle parti aderenti, cercando ancora, se fia possibile, di rovesciarlo nel farne la riposizione. Ciò fatto, s'introdurrebbe una toronda o altro turacciolo nell'anello, per assicurarvi più francamente il sacco riposto. E così dopo la guarigione potrassi applicare il cinto. Il pericolo di offendere qualche vaso spermatico non è poi un gran male. L'arteria potrebbe legarsi sollevandola colla pinzetta o coll'uncino, senza che per questo andasse perduto il testicolo.

(Che che ne dica l'Autore di questo suo progetto, non si può a meno di considerarlo che come un'impresa difficilissima, azzardosa e di molto pericolo, sì riguardo alla esecuzione, come rispetto alle conseguenze che risultar ne potrebbero dal maneggio di parti delicate e sensibili, non che per l'offesa dei vasi spermatici.)

1261. Si danno in fine alcune ernie le quali riduconsi totalmente, ma non si può trovar modo di contenerle con cinto, essendo l'anello troppo grande. Molto difficili soglion essere pure le ernie troppo vicine al pube. In molti di tali casi *Acrel* fece la stessa operazione come nelle ernie incarcerate, dopo la quale si ristringeva l'anello, e l'ernia poteva essere ritenuta. Un solo de'suoi operati morì; il che basta, secondo *Richter*, per disapprovare questo partito, preso in tempo che niun pericolo attuale esisteva. Sarebbe forse meglio tentare il metodo di *Gauthier*, o solamente la giacitura orizzontale per qualche tempo, unita all' uso del cinto, che intanto l'anello o il collo del sacco si potrebbero in parte ristringere, e rendersi contenibile l'ernia col cinto.

(Nell'opera di *Scarpa* sulle ernie, tav. XI, fig VII, trovasi delineata una foggia di cuscinetto atta a contenere le antiche ernie accompagnate da enorme dilatazione dell'anello, ed impossibili a contenersi con gli ordinarj mezzi.)

1262. Nelle ernie incarcerate, supposti già fatti a principio alcuni inutili tentativi di riposizione, conviene rivolgere i mezzi contro le cause dell'incarceramento ed i sintomi che ne derivano. I principali, che s'impiegano a questi due oggetti, sono:

1263. 1.° Le ripetute cavate di sangue comuni e locali, specialmente dove concorrano i segni d'infiammazione già insorta, o prossimamente minacciata; oltre che i salassi inducono rilassamento ne' muscoli addominali, che può favorire la riposizione, tanto più se abbondanti fino al deliquio, o almeno ad una sensibile debilitazione, sotto il qual punto potrà tentarsi la manualità per la riduzione.

1264. 1.° I bagni tiepidi universali in positura orizzontale, prolungati anche fino a due ore, come *Desault* che ne faceva molto caso, e li ripeteva due volte il giorno, applicando subito dopo il bagno un empiastro ammolliente ed un lavativo semplice, senza quasi mai toccar l'ernia, se non per finire la riduzione, quando, allo scemamento del tumore, si vede già incominciata da sè medesima. Alcuni tentano la riduzione nell'atto stesso che l'ammalato è nel bagno. L'azione de'bagni è anch'essa di calmare l'infiammazione dell'ernia e lo spasmo de' muscoli addominali. Servono a quest'uopo anche i fomenti e le unzioni oliose, non però troppo caldi.

1265. 3° I bagni locali freddi d'acqua semplice o saturnina, o con aceto e sale ammoniaco per accrescerne il freddo, o anche col ghiaccio. Questi eccitano certa contrazione in tutte le parti dell'ernia, che le impicciolisce e le spinge verso l'anello, e forse fa ritirare gl'intestini stessi entro il ventre, quasi come vediamo i testicoli ritirarsi in su verso l'anello se vengono esposti al freddo. Si vedono in fatti delle ernie libere impicciolirsi e ritirarsi da sè medesime col solo esporle denudate all'aria fresca. Altronde fu detto già (P. 1. C. 2.) che ad una infiammazione non per anco eccessiva è profittevole il freddo come sottraente del calorico accumulato e resistente all'accumu-

lamento del sangue. In fatti, molte ernie rientrano per questo mezzo, o si rendono più indolenti e trattabili, onde colle mani si possa compiere spesse volte la riduzione. A infiammazione avanzata però, e ad ernia non più riducibile, può risultare in qualche caso dall'uso del freddo un effetto contrario, cioè una esacerbazione del male, trovandosi le parti maggiormente strozzate tra la contrazione dell' anello e quelle parti esteriori. Quindi l' uso del freddo non dovrà essere troppo ostinatamente lungo, ma tralasciarsi quando p. e. in otto o dodici ore non si vegga aver fatto l' effetto, abbandonandolo anche prima se in vece esacerbi i sintomi, come talvolta interviene. *Lettsom* vide persino una cancrena parziale avvenuta sotto l'uso del ghiaccio in un'ernia (1). Si è preteso di trovare una migliore combinazione di mezzi applicando i cataplasmi caldi ammollienti all' anello, o anche a tutto il ventre, ed il freddo soltanto al tumore ernioso al di sotto dell' anello. Ma il corpo vivo essendo un tutto consenziente, non par possibile l' indurre qua rilassamento e là costrizione a nostro piacimento, principalmente trattandosi di parti così vicine e connesse tra loro; talchè reputo migliore consiglio il non usare quelle cose simultaneamente, ma soltanto successivamente. Provinsi prima i caldi ed ammollienti, e, questi non giovando, si passi a' freddi, e viceversa.

1266. 4°. I lavativi, prima ammollienti ed oliosi, poi animati co' sali medj, col miele, col tartaro emetico, e coll' infusione di senna. La vacuità della parte d' intestino inferiore all' ernia, oltre ad aumentare la capacità del ventre, fa che in essa si possono forse più facilmente scaricare le fecce contenute nella porzione erniosa, e questa, scaricata alquanto ed impicciolita, rientrare: più, l'accresciuto moto peristaltico potrebbe per avventura ajutare a trarre in dentro l' intestino. Sono stati in modo particolare commendati i lavativi di fumo di tabacco, d' applicarsi con macchinette a quest'uso inventate, o quelli colla decozione del medesimo, d'ottima qualità, ed alla dose di due dramme fino ad un' oncia per una libbra d' acqua. Essi sono capaci di eccitare più che altri il moto peristaltico e la sospesa evacuazione alvina, ed inoltre finiscono a conturbare tutta la persona, inducendo nausea, vomito, sudori, debolezze, deliquio, nel quale stato, rinnovando i tentativi per la riposizione, essi sono più volte riusciti. Sono però da evitarsi questi clisteri nelle ernie veramente infiammatorie, essendo in vece più indicati nell' incarceramento stercorario, dove v' è minore e più lenta, o nessuna infiammazione.

1267. 5.° I purganti, e specialmente il sal d' Inghilterra, alla dose di un' oncia in una bottiglia d' acqua, dato a picciole riprese. Anch' essi convengono nelle ernie stercoracee lente, dove, essendovi minore strozzamento, si può sperare che le materie più sciolte, abbassate dal purgante, passino nell' ernia, diluiscano le materie contenute, ed eccitando il progressivo moto peristaltico le faccian sortire per la porzione inferiore, onde poi abbia luogo la riposizione. Possono pur convenire negli strangolamenti sopravvenuti per gastricismo, cose nocue inghiottite, o vermi. Laddove, nel più forte strozzamento infiammatorio spesse volte nulla può passare dall' alto nell' ernia, così che i purganti non farebbero che accrescere la pienezza e tensione della porzione superiore, che in qualche caso d' ernia picciola può bensì aver l' effetto di tirar in dentro la parte erniosa, ma è più facile che accresca l' infiammazione. Alcuni unirono un po' d'oppio al purgante perchè fosse più tollerato e ritenuto. Alcune gocce d' olio d' olivo o di linseme, purchè vengano tollerate, sono un blando solvente meno sospetto, che quindi può darsi in quasi tutti i casi.

1268 Venne usata con frutto nell' ernia stercoraria anche la china, o per allontanare la minacciata cancrena, o per togliere l'inerzia intestinale (2): nell' influenza di vermi il bagno freddo sul ventre, che *Wedekind* chiamava l' oppio de' vermi; le gocce di *Rosenstein*, il mercurio dolce, i lavativi di latte ecc. Negli strangolamenti di carattere spasmodico, l' acqua fredda per bocca, i fiori di cardamine ad un danaro ogni mezz' ora, ed una decozione della stessa sull'ernia, l' ipecacuana a un quarto di grano, ogni mezz' ora, le unzioni col linimento volatile, o gli empiastri di camomilla, cicuta, giusquiamo sul ventre, e soprattutto l' oppio.

(Sebbene i rimedi additati da *Cooper* per l'ernia incarcerata siano pur quelli di cui ha parlato tanto giudiziosamente il nostro autore, credo ciò non pertanto di non far cosa discara al lettore l'accennare un po' circostanziatamente la pratica di questo cele-

(1) Mem. of the med. soc Lond. vol. 3.

(2) *Vandope*. Journ. méd. tom. 57.

bre chirurgo versatissimo in tal genere di mali.

Nella cura dell'ernia incarcerata, egli fa gran conto sul salasso, bagno caldo, clisteri di tabacco ed applicazioni fredde sul tumore. Il salasso, egli dice, debb' essere generoso, sempre però a norma delle forze del malato, e in tale quantità da produrre un principio di svenimento, sotto il quale si rinnoveranno i tentativi di riduzione. Non deve, in generale, far obice la piccolezza del polso, giacchè si sa quanto questo sia piccolo negl'individui affetti d'ernia incarcerata. Se il salasso non basta, si fa uso del bagno, il quale dev'essere da prima alla temperatura di 100 grani del termometro di *Farenheit*, e si eleverà poscia in seguito fino a produrre uno svenimento, ciò che di spesso accade a capo di 15 a 20 minuti, ed allora si rinnoveranno i tentativi di riduzione.

Se l'incarceramento persiste, i due mezzi, dice *Cooper*, sui quali io credo di dovere maggiormente far conto dietro la mia propria sperienza, sono il clistere di tabacco e l'applicazione del freddo; quando questi due mezzi riescono infruttuosi, io sono poco disposto a tentarne degli altri. Il tabacco in infusione è preferibile al fumo, che è incerto ne' suoi effetti ed esige un particolare e complicato apparecchio. Si farà perciò infondere per dieci minuti una dramma di tabacco in sedici once d'acqua; ma siccome gli effetti di questo energico medicamento variano in una maniera notevole secondo i soggetti, e forse secondo la qualità del tabacco, così è prudente cosa di non injettare da prima che la metà di questa dose e di amministrare il restante un'ora dopo, quando la prima porzione non è bastata. Questa condotta, dice *Cooper*, può sembrare di una timidità esagerata a coloro che pensano essere la injezione di due dramme di tabacco in una sola volta la dose solita. Ma, illuminato dalla mia propria esperienza, non esito d'affermare che ogni pratico che adoprerà di sovente questa dose elevata avrà più di una volta motivo di pentirsene. In prova di ciò, *Cooper* cita due casi in cui l'uso del tabacco divenne fatale. In uno di questi il clistere fu preparato con due dramme di tabacco, e nel secondo con una dramma sola. Se quindi il *Monteggia* ne consiglia due dramme fino ad un'oncia, convien dire o che la dose è troppa o che il tabacco è meno forte di quello di cui si fa uso in Inghilterra. *Cooper* però confessa che v'hanno soggetti in cui due dramme non producono che pochi effetti.

Chelius (op. cit.), che consiglia i clisteri di fumo o d'infuso di tabacco negli strozzamenti spasmodico e cronico, raccomanda che il tabacco sia piuttosto forte, e che la dose sia di una mezz' oncia ad una intiera per una libbra d'acqua. *Richter* ne consiglia addirittura un' oncia, *Lawrence*, che ne raccomanda egli pure una dramma come *Cooper*, così si esprime in riguardo a questa differenza: *non potrebbesi ella spiegare questa differenza coll' abitudine di fumar tabacco, che domina generalmente in Allemagna?*

Le applicazioni fredde si faranno col ghiaccio contenuto in una vescica, oppure, in mancanza di questo, con una soluzione di parti eguali di sale ammoniaco e nitrato di potassa polverizzati, nell'acqua, cioè sedici once di questa e dieci della mistura salina, posta in una vescica. In quanto all' applicazione del ghiaccio, *Cooper* dice, che se dopo quattr' ore la intensità dei sintomi diminuisce, del pari che il volume del tumore, si può ancora prolungarne la durata; ma se i sintomi conservano tutta la loro violenza, e se il tumore resiste a tutti i tentativi, devesi immantinente rinunziare all' uso del ghiaccio.

Lawrence proclama l'applicazione topica del freddo come uno de' più potenti mezzi nell' ernia incarcerata, e lo considera qual succedaneo al tabacco)

1269. Impiegati colle indicate differenti viste e precauzioni i varj mezzi che abbiamo esposti, non si dovrà troppo a lungo insistere sulla continuazione de' medesimi, nè troppo provar colle mani per voler ridur l'ernia, specialmente infiammata, dolente, intestinale, ma passare per tempo all' altro più diretto e sicuro presidio della operazione pria che le parti passino in cancrena.

(Sarebbe bene a desiderarsi, dice *Cooper*, che la chirurgia possedesse alcun mezzo, il quale permettesse di assolutamente valutare lo stato delle parti che fanno ernia, e di determinare il limite al di là del quale non si può senza pericolo differire l' operazione.

Il singhiozzo è stato considerato come il segno caratteristico dell'esistenza della cancrena, ma egli non è un indizio certo, essendovi individui che il soffrirono anche in alto grado prima della operazione e che guarirono; altri, all'opposto, in cui questo

sintomo non si è mai presentato, e che pur morirono di cangrena.

In tutti i casi pei quali sono stato chiamato, continua questo celebre chirurgo, mi sono affrettato ad operare prima che l' addomine fosse divenuto dolente alla pressione. Poco tempo dopo la comparsa dei sintomi di strozzamento, il ventre si fa teso in seguito all' accumulamento dei gas nel tubo intestinale, senza esser per altro ancora doloroso alla pressione; ma quando alla tensione del ventre si aggiunge un dolor vivo di questa parte sotto la pressione, è questa una prova che l' infiammazione si è propagata alla cavità addominale. In questo caso si ha di più a combattere una peritonite, la quale sventuratamente non può che essere aggravata dall'operazione; e questo mezzo è pertanto il solo che si abbia per far cessare lo strozzamento.

Così adunque, dacchè il salasso, il bagno caldo, i clisteri di tabacco (1) e l' applicazione locale del freddo, amministrati in modo conveniente, sono rimasti infruttuosi, se l'addomine comincia ad essere affetto, l' operazione debb' essere fatta immediatamente. Devesi eziandio, tutte le volte che non si può procurarsi abbastanza prontamente il bagno caldo, piuttosto rinunziarvi ch'esporsi a ritardi, i quali metterebbero in pericolo la vita del malato.

La sensibilità addominale è un criterio molto più sicuro che la misura del tempo passato dopo la comparsa dei primi sintomi, poichè, tra questa e la morte, l' intervallo che passa è sommamente variabile.

Si può sino ad un certo punto essere guidati dallo stato del polso e dall' aspetto generale del malato. Se il polso è piccolo ed appena percettibile, se il volto mostra dell'ambascia e se i lineamenti sono depressi, non vi ha un istante a perdere. Per altro io ho visto, soggiunge *Cooper*, l' operazione riuscire anche in queste circostanze, e sebbene il singhiozzo si fosse aggiunto agli altri sintomi.

Per verità si può appena assegnare un termine al di là del quale l'operazione cesserebbe di essere opportuna, poichè, anche quando si è sviluppata la cangrena, l'operazione può presentare delle probabilità di salute, provocando la pronta eliminazione delle parti cangrenate e facendo cessare la distensione degl'intestini.)

Prima di descrivere come si eseguisce l' operazione dell' ernia inguinale, egli è di tutta necessità che il chirurgo conosca esattamente sì le parti ch' ei deve incidere nella operazione, come pur tutte quelle che formano il canal inguinale, o che hanno con lui relazione. Egli è bensì vero, dice *Lawrence*, che in questo caso, non altrimenti che in molti altri, un chirurgo potrà trarsi d' impaccio anche senza cognizioni anatomiche; ma egli non potrà mai operare con soddisfazione sua propria e senza pericolo pel malato, poichè dovrà trovarsi tutto ad un tratto imbarazzato se avvenga in qualche circostanza straordinaria, che pur troppo non è infrequente in questa sorte di mali.

Descrizione anatomica del canale inguinale. (2) L' aponeurosi del grande obbliquo addominale presenta vicino al pube un'apertura triangolare detta dai notomisti *anello inguinale*, e che risulta dalla separazione delle sue fibre in due fascetti o *pilastri*, uno dei quali, interno e superiore, più largo e più piatto, si fissa alla sinfisi del pube incrocicchiandosi con quello del lato opposto; e l'altro, esterno ed inferiore, più grosso e rotondo, s'inserisce alla spina del pube, e manda un prolungamento che si attacca alla cresta dello stesso osso, confondendosi col ligamento del *Gimbernat*, ch'ei concorre a formare. Quest'apertura è diretta quasi paralellamente all'arco crurale, cioè obbliquamente d'alto in basso e dall' infuori all'indentro; la sua base è formata dal pube,

(1) Tanta è la fiducia che quest' autore ripone in un tale presidio, che, parlando dell'ernia crurale, arriva a dire: *sono presentemente convinto, che se fossi io medesimo affetto d' ernia crurale strozzata, non esperimenterei altre cose che i clisteri di tabacco; e se non riuscissero, vorrei che mi si operasse nelle dodici ore che tengon dietro il principiare dello strozzamento.*

Facendo parola dell' ernia ombelicale strangolata, soggiunge: *Tuttavia, il mezzo terapeutico in cui maggiormente confido, quello che ho trovato più efficace in quest' ernia, che in ogni altra, e il clistero di tabacco adoperato colle precauzioni di gia indicate.*

Lawrence pure è grande encomiatore di questo rimedio. *I clisteri di tabacco*, egli dice, *sono il più potente ed il più certo mezzo di sollievo nell'ernia strozzata, tranne l'operazione; e l' esperienza generale ha così chiaramente dimostrato la loro efficacia, che ora non si discende all' operazione se prima non si abbia provato questo rimedio.*

(2) *Voche* e *Sanson*, op. cit.

il suo apice corrisponde all' angolo di separazione dei due pilastri, angolo che viene smussato da alcune fibre aponeurotiche che partono dalla spina iliaca anterior superiore, e vanno, formando degli archi a convessità inferiore, ad incrocicchiarsi con loro nel punto ove cominciano a scostarsi l' uno dall'altro; i suoi lati, interno ed esterno, sono formati ciascuno dal pilastro corrispondente, ed ella non trafora direttamente dall' avanti all'indietro la parete addominale. La parte dell'aponeurosi del grande obbliquo, che corrisponde al pilastro esterno dell'apertura di cui si tratta, e che è estesa tra la spina iliaca anterior superiore e la spina del pube, si curva posteriormente dal basso in alto, e forma un canale con la concavità superiore, su cui è disteso, per l'estensione di un pollice e mezzo circa, il cordone spermatico od il ligamento rotondo dell'utero.

È al margine posteriore di questo canale che si fissa la porzione del margine inferiore del muscolo trasverso compresa tra l' osso degli ilii ed il luogo ove si confondono all'innanzi le aponeurosi dei muscoli larghi dell'addomine; questa porzione vi si fissa in tutta la sua estensione, tranne nel punto in cui, per non parlar che dell' uomo, il cordone spermatico comincia a traforare la parete esteriore dell'addomine; in questo punto, in fatti, le fibre di cui è composta si curvano per di sopra questo cordone onde lasciarlo passare. D' altra parte, la concavità del canale del muscolo grande obbliquo dà attacco alla parte del margine inferiore del muscolo piccolo obbliquo addominale, estesa tra la spina iliaca anterior superiore delle ossa degl' ilii e la prossimità del margine esterno del muscolo retto; questa parte, situata tra il grande obbliquo ed il muscolo trasverso, con cui ella si confonde, si attacca altresì a tutta la lunghezza del canale, tranne ancora il punto ove incontra il cordone spermatico. Ivi altresì le fibre inferiori del muscolo piccolo obbliquo abbandonano le loro inserzioni; ma invece di passar soltanto al di sopra del cordone, esse l' accompagnano uscendo con lui attraverso all' anello inguinale, e non vanno a riprenderle al pilastro interno di quest' apertura, ove si fissano definitivamente, se non dopo aver formato al di fuori gli archi rovesciati che costituiscono il muscolo cremastere. Il punto in cui il cordone spermatico incontra le fibre del piccolo obbliquo è situato un pollice al di sotto di quello ove incrocicchia la direzione di quelle del muscolo traverso, e mezzo pollice circa al di sopra di quello da dove esce dall'anello inguinale.

Tale è il meccanismo della formazione del canal inguinale. Ne risulta da ciò eziandio che l'anello inguinale non è che l' orifizio inferiore di un canale obbliquo dall'infuori all'indentro e d' alto in basso, limitato anteriormente dall'aponeurosi del grande obbliquo addominale, posteriormente dal muscolo trasverso, in alto dal piccolo obbliquo, in basso dalla porzione ricurvata dell'aponeurosi del grande obbliquo, ed il cui orifizio superiore, distante circa un pollice e mezzo dall'inferiore, corrisponde al punto in cui le fibre del muscolo trasverso s'incurvano per lasciar passare sotto di loro il cordone spermatico. Il contorno di quest'orifizio superiore, meno saliente al di fuori che internamente, ov'è rafforzato da un fascetto falciforme che gli manda l' arco crurale, è rivestito dalla *fascia transversalis*, espansione fibro cellulosa la quale, dopo aver rivestito la parete interna addominale, s'approfonda nel canal inguinale dal suo orifizio superiore, per involgere le parti che costituiscono il cordone spermatico, di cui forma la *guaina propria*, e che accompagna fin vicino al testicolo (1). Passa sopra a codest'apertura il peritoneo, il quale presenta in questo luogo una depressione ed una specie di cavità digitale, che risulta dallo sforzo continuo che fanno i visceri su questo punto, e che si può considerare siccome il primo rudimento del sacco erniario; gli sta inoltre vicino l'arteria epigastrica, la quale, nel suo tragitto dall'infuori all'indentro, per raggiungere il margine esterno del muscolo retto addominale, costeggia la parte inferiore ed il margine interno di quest' apertura, circostanza che è importantissimo il richiamarsi quando si fa l'operazione dell'ernia. Le parti che costituiscono il cordone, sparse prima d'entrar nel canal inguinale, incrocicchiano ad angolo acuto, per penetrarvi, la direzione dell'arteria epigastrica, al di sopra ed esternamente alla quale sono elleno collocate; giunte nel canale, sono involte dalla loro guajna propria, ed allora il cordone è formato. Oltre il rinforzo fornitogli,

(1) *Cloquet*. Recherches anat. sur les hernies de l'abdomen. Paris 1817.

sotto il nome di cremastere, dalle fibre inferiori del piccolo obbliquo, egli riceve altresì nel suo uscire dell' addomine un' espansione fibro-cellulosa, emanata dalla *fascia superficialis*, che nasce dal contorno dell' anello inguinale, e l' accompagna sino in fondo allo scroto.

È attraverso al canal inguinale che si fa la più parte delle ernie dello stesso nome; ma le ernie che escono dall'anello inguinale non seguon tutte la lunghezza di questo canale, ed havvene alcune che vi penetrano da un altro punto che non dal suo orifizio superiore. Esiste in fatti all' indentro, e più in basso dell' orifizio superiore del canal inguinale, uno spazio triangolare, limitato al di fuori dall' arteria epigastrica, all' indentro dalla parte inferiore del muscolo retto, ed in basso dalla parte interna dell'arco crurale; questo spazio è appoggiato sulla parete posteriore del canal inguinale, e corrisponde dirimpetto all' apertura dell' anello. In alcuni casi le fibre dei muscoli trasverso e piccolo obbliquo lasciansi separare dallo sforzo dei visceri, e questi, penetrando per l' intervallo ch' esse lascian fra loro, escono dall' anello inguinale senza aver percorso la parte superiore del canale. Ne risultan quindi due specie principali d' ernia inguinale, una delle quali, assai più frequente dell' altra, venne chiamata *obbliqua*, perchè segue la direzione del canale, od *essterna*, perchè il suo peduncolo è situato al di fuori dell' arteria epigastrica; e l'altra, assai rara, si è chiamata *diretta*, perchè passa direttamente dall' indietro all' avanti dal divaricamento dei muscoli piccolo obbliquo e trasverso e dall' anello inguinale, od *interna*, perchè il collo del sacco erniario che la involge è situato all' indentro dell' arteria epigastrica. Erasi già da gran tempo osservato che quest' arteria era situata ora al lato esterno ed ora all' interno del collo del sacco; ma siccome s' ignorava la struttura del canal inguinale, non si credeva che i visceri potessero arrivare per due diverse vie all' anello, e non si poteva render conto della diversità di sede dell' arteria. *Hesselbach* fu il primo che dissipò i dubbj su tale argomento, stabilendo la distinzione fra le ernie esterne e le interne ed indicando i caratteri esteriori con cui si possono distinguere. Finalmente, nei soggetti ove esistono alla circonferenza dell' anello inguinale dei divaricamenti di fibre, formansi talvolta attraverso a questi delle ernie anormali, che non sono nè interne nè esterne.

L' ernia inguinale esterna e di recente data si presenta d'ordinario sotto la forma di un tumore poco elevato, di figura oblunga o quasi cilindrica, situato al di sopra dell' arco crurale, esteso obbliquamente d' alto in basso e dall' infuori all' indentro, seguendo la direzione del cordone spermatico dinanzi al quale è situato; e lo spazio che separa le due aperture e la loro relativa posizione sono i medesimi quasi come nello stato naturale Ma la pressione de' visceri spostati, coll'allargare l'orifizio superiore, l'avvicina gradatamente all'inferiore, di modo che in un' ernia antica e voluminosa l'apertura dell'addomine è quasi diretta, e simula benissimo un'ernia inguinale interna. Quest'ultima, ossia la *ventro inguinale*, chè con tal nome suol anche chiamarsi, è d'ordinario più piccola dell'esterna, ha una figura globosa invece di bislunga, è situata più all'indentro dell'esterna, cioè dirimpetto all'apertura inferiore del canal inguinale, e non è involta dalla guajna propria del cordone; d'ordinario ella non scende nello scroto, e la si riduce con una pressione fatta direttamente dall'avanti all'indietro; l'arteria epigastrica trovasi al di lei lato esterno, come pure il cordone spermatico. *Lawrence* ha però una volta trovato quest'ultimo dietro il sacco, come nell' esterna.)

1270 Per fare l'operazione dell' ernia incarcerata, si colloca il malato supino, colla testa e le spalle un po' sollevate, un cuscino sotto le natiche, e le gambe distese, perchè a cosce piegate resta troppo infossata e profonda la sede dell' anello. Il chirurgo si porrà tra le gambe del malato pendenti fuori del letto, o se il lascia a letto, starà piuttosto sempre a sinistra, chè chi non è ambidestro, nell' atto di operare p. e. la bubonocele destra, dura difficoltà a volgere bene l'indice della sua sinistra verso l'angolo superiore esterno dell' anello.

1271. Si tagliano quindi i tegumenti alzati in piega trasversale un po'al di sopra dell'anello, ed alzandoli in successive pieghe si seguitano a tagliare fino alla parte inferiore dell'ernia. Si piegherà, se fa bisogno, in quel momento la coscia per facilitare la piega, e non potendola fare da per tutto, si taglieranno tuttavia con leggier mano i tegumenti distesi in traverso colle dita poggiate sui lati del tumore, e colla guida della sonda passatavi sotto.

1272. Divisi i tegumenti, si viene a scoprire il sacco erniario, sovente però involto d' altri strati, o sacchi accessorj, d' aspetto per lo più membranoso, liscio e facile a far illusione. Uno almeno di essi v'ha quasi sempre, fatto dalla più estrinseca guaina cellulare del cordone, che il sacco erniario si addossa nel sortir dall' anello: e come alle volte il prolungamento del peritoneo, che forma il vero sacco, sorte vestito alla sua faccia esterna da uno strato adiposo, pare allora, tanto più in aprendo il sacco spurio, di aver tagliato il vero e scoperto l' omento: errore però che, meglio scoprendo le parti, è facile a dissipare.

1273. Trattasi quindi di cominciar a fare una picciola apertura verso la parte inferiore del sacco, e, per lo pericolo di offender le parti contenute, si va esso scalfendo a poco a poco, sollevandone piccioli strati colla molletta, e tagliandoli orizzontalmente fino a che si arrivi entro la sua cavità, onde suole sortire dell' acqua, che rende più facile e sicura la penetrazione. Il picciolo foro dilatasi sulla guida di una sonda più grossa, insinuatavi e sollevata in modo d'assicurarsi che nulla siavi tra essa ed il sacco, e quando può entrarvi il dito, si taglia il sacco su questo colla forbice curva ed ottusa, in su ed in giù per quasi tutta la sua estensione.

(Egli è necessario che il chirurgo abbia in mente tutti gli invogli di cui è costituito il sacco erniario, e ne conosca i loro caratteri esterni, acciò non si trovi imbarazzato, come pur troppo di frequente succede, nell' operazione. Nell' ernia inguinale comune, nel maschio, procedendo dall'esterno all'interno, trovasi la pelle dello scroto e dell'inguine, il dartos, l' espansione della *fascia superficialis*, la tunica muscolosa formata dal cremastere, che nelle ernie voluminose ed antiche è moltissimo sviluppata, la tunica fibro-cellulosa formata dalla *fascia transversalis* ed il peritoneo. Incisi gl' integumenti comuni e legati i rami della pudenda esterna, se ven ha di aperti, trattandosi di dover operare un' ernia voluminosa ed antica, si dovrà strettamente attenersi al precetto di *Scarpa*, di stare cioè col taglio nel bel mezzo del tumore, e di non prolungarlo sino in fondo allo scroto, per tema di ferire i vasi spermatici. La causa per cui si deve procedere in tal guisa in questo caso è la seguente.

Si è veduto nella descrizione anatomica del canal inguinale, che il tumore erniario passa sopra i vasi, e che questi e quello sono rinchiusi in una guaina comune formata dalla *fascia transversalis*, che passa entro il canal inguinale, esce dall' anello e racchiude il cordone fino alla sua inserzione nel testicolo. I vasi spermatici sono uniti fra loro ed al prolungamento del peritoneo per mezzo di tessuto cellulare. Finchè l'ernia conserva un mediocre volume, ella non altera la relativa posizione delle parti che compongon il cordone, sia fra loro, oppur col sacco. Ma quando il tumore aumenta, tutte le parti circonvicine sono distese, il cordone, che è con lui in intimo contatto, partecipa a questa distensione: il lasso tessuto cellulare, che unisce i vasi, cede facilmente, e permette loro di scostarsi più o meno gli uni dagli altri. Questa separazione e codesto sviluppo sono in proporzione del volume dell' ernia, e sono altresì più considerabili nella parte più voluminosa del tumore, e meno al di sopra ed al di sotto di questo punto. All'anello, il cordone si trova sempre dietro il sacco: ma nelle ernie scrotali voluminose ed antichissime, il tumore passa talvolta sì profondamente tra le parti componenti il cordone, che queste non si trovano affatto dietro il sacco, ma ai suoi lati, ed in basso si avanzano verso la sua superficie anteriore.

Si è detto più sopra che il chirurgo può trovarsi imbarazzato nel procedere all' apertura del sacco erniario. Interviene in fatti di spesso che si creda di averlo aperto e di vedervi i visceri contenuti, quando si è soltanto diviso l' esterno ed ingrossato suo inviluppo, essendo le parti fuori uscite coperte ancora dal peritoneo. Nè l'uscita del fluido, che d' ordinario si trova nel sacco erniario, è un sicuro indizio d'essere in esso penetrati col taglio, poichè questo fluido non esiste sempre, e perchè talvolta si formano tra gl' invogli del sacco delle cisti sierose. Abbia quindi sempre in mente l' operatore, che se il sacco è aperto, una tenta od il dito potranno facilmente passare in ogni verso nella cavità di lui; poichè le aderenze accidentali tra la membrana peritoneale e le parti ch' essa contiene meritano appena d' esser menzionate siccome una eccezione. Rifletta egli inoltre, che i vasi sanguigni dell' intestino e la di lui lucida e levigata superficie lo fanno distinguere dal sacco erniario, che non ha punto vasi simili, che è piuttosto rugoso e celluloso alla sua superficie, e che è sempre unito alle

parti circonvicine, abbenchè questa unione, ne' casi recenti, possa essere leggerissima.)

1274 Aperto il sacco erniario, si esaminano le parti contenute, ch' esser possono intestino, omento, o entrambi: e se questi sono sani, o non eccessivamente alterati, si pensa a farne la riduzione; ma per vedere se sono mobili, come anche per esaminare la parte stata immediatamente strozzata all' anello, si tirano un po' in fuori, indi colla cima degl' indici, alternativamente sospinti verso l'anello, si cerca di farli rientrare. Che se non si possono tirare in fuori, nè spingere in dentro, convien passare alla recisione dell' anello, e intanto è bene il premettere l' esame delle parti al taglio dell' anello, perchè dopo quello accade alle volte, che, nel maneggiarli, sortano fuori sì l' omento che l' intestino dal ventre in quantità maggiore di prima. Quando all' aprire del sacco non iscorgesi che omento, conviene alzarlo e dispiegarlo per vedere se vi è involta o sottoposta, come sovente accade, qualche porzione d' intestino, che alle volte dal solo omento che vi è stretto attorno, o dal collo del sacco, o dall' anello, viene strozzata. Al primo strozzamento si rimedia collo svolgere l' omento d' intorno all' intestino; quello del collo del sacco si toglie coll' incisione, se è fuori dell' anello, e se è dentro l' anello, non si può togliere che prolungandovi l' incisione su di esso tirato in fuori, se è possibile, o dopo aver fatta quella dell' anello medesimo.

1275. Il taglio dell' anello si fa insinuando a poco a poco l' indice sinistro entro la parte superiore del collo del sacco fino ad averne l' ugna, o, come altri trova più comodo, il polpastrello sotto il margine superiore, il quale si taglia per l' estensione di due a quattro o sei linee circa, in direzione obbliqua all' insù ed in fuori, non però troppo in quest' ultima direzione, che è quella delle fibre aponeurotiche, onde piuttosto si dividono di quel che si taglino, il che, dando meno allargo, richiede più prolungata incisione di quando si tagliano in traverso, andando un poco più direttamente all' in su, come nota il *Richter*; ma non è poi egualmente buono l' altro suo insegnamento di tagliare all' in su ed all' indentro, cioè verso il bellico, per ischivare l' arteria epigastrica, la quale in cambio trovasi costantemente al lato interno dell' anello ernioso, perchè le ernie inguinali vengono più obbliquamente d' alto in basso e dal di fuori all' indentro, e cacciano da questa parte la detta arteria. Scriveva il *Michaelis* allo stesso *Richter* (1) da Londra, di avervi veduto il caso dell' arteria epigastrica situata al di fuori dell' ernia, che veniva conservato come una rarità, e ben si aveva ragione di riguardarla per tale. La possibilità però di questa variazione, ch' esporrebbe l' arteria ad esser ferita anche tagliando nella miglior direzione, cioè in su ed in fuori, come fu osservato una volta dal *Bertrandi*, dee farci tenere certe altre precauzioni. *Desault* deduceva la situazione dell' arteria epigastrica da quella del cordone spermatico, tagliando in alto ed in fuori se il cordone è dietro il sacco, o al suo lato interno; in alto e all' indentro se incontrasi innanzi al sacco, o al suo lato esterno, ciò che è rarissimo. Ma non si può sempre ben riconoscere quella posizione del cordone, e perciò sarà un' altra buona regola di tagliare il meno possibile d'anello, o di tagliuzzarlo in più luoghi e più alla faccia esterna che interna, come pratica *Volpi* (2), adoperando egli a ciò fare un bistorino a taglio ben convesso, segnatamente verso la punta. Quando poi si può mandar sotto la cima del dito o la sonda scanalata, quale usava *Desault*, è meglio che il bistorino sia retto o anche curvo, ed ottuso in punta. Nell' introdurre il bistorino stretto tra il dito e l' anello, giova fare scorrer a piatto la lama, e quando è a sito, voltarla col tagliente contro l' anello, e calcarvela contro collo stesso dito secondante la forza che s' imprime nel manico. La sonda scanalata, che debb'esser grande e un po' curvata alla punta, serve ad insinuarsi sotto l' anello quando il dito per le strettezze ed aderenze non vi possa giuocare. Se nel sito dove si vuol tagliare si trovano delle aderenze tra il collo del sacco e l' intestino, si cerca qualche altro luogo più libero per insinuare la sonda, e di là farla scorrere fino al sito da incidere, ma ciò non sempre si può fare. Giova, a facilitare l' insinuazione del dito o della sonda, l' aver lasciata in alto, secondo *Richter*, una porzione di sacco non tagliata, che prendesi e tirasi un po' in fuori, che così esso non s' insacca o ripiega dinanzi al corpo che s' introduce. Nel caso di troppo difficile o impossibile passaggio tra le parti erniose ed il sacco, si può anche tagliare

(1) Chir. bibl. 6. B. (2) Nota alla pag 307 della sua traduzione di *Richter* tom. 5.

l'anello al di fuori del sacco, e ciò si fa comodamente insinuando a poco a poco la sonda tra la faccia esterna del sacco e l'anello, dopo averlo bene scoperto. E dopo il taglio dell'anello si aprirà poi, se farà bisogno, anche il rimanente del sacco, che ciò allora farassi con minore difficoltà; e questa più interna incisione deesi fare alle volte fino all'apertura interna del sacco, molto più ad lentro dell'anello, e si facilita non solo col previo taglio dell'anello, ma anche col tirar in fuori più che sia possibile il collo del sacco medesimo. Dunque il taglio dell'anello sarà conveniente anche in qualche caso che lo strangolamento non dipenda da lui, a solo fine di farsi strada a tagliare il collo interno del sacco erniario.

(In mezzo a tante disparità di pareri intorno alla direzione da darsi al taglio nella soccisione dello strangolamento, egli è d'uopo sapere che la maggior parte de' moderni chirurghi, per non dir tutti, si attiene invariabilmente al precetto dato da *Scarpa*, quello ci è d'incidere in alto, parallelamente alla linea bianca. Ho operato, dice questo illustre notomista e chirurgo, giusta il metodo che consiglio, molti cadaveri che avevan ernie inguinali, tanto esterne che interne, dirigendo la mia incisione lungo un filo, il quale, partendo dalla parte superior dell'anello, era teso parallelamente alla linea bianca. In tutti ho costantemente lasciato intatta l'arteria epigastrica, anche quando prolungava l'incisione un pollice circa al di sopra dell'anello inguinale.

In quanto al tagliare l'anello al di fuori del sacco, questa operazione, che l'autore dice potersi *comodamente* eseguire, non è sembrata tale al *Richter*, il quale, avendo una volta provato a divider l'anello senza incidere il sacco, non potè pervenirvi. *Lawrence*, nel riferire che *A. Cooper* ha proposto di operar l'ernia incidendo l'anello senza toccare il sacco, così si esprime; « il manuale dell'operazione, sebben facile senza dubbio per un notomista tanto valente come *A. Cooper*, sarebbe, ne sono convinto, difficilissimo, se non impraticabile, pel più gran numero de' chirurghi. Questa difficoltà dipende dalla solidità con cui sono legati, e direi quasi, riuniti, il sacco e le parti circonvicine. »

Questa impossibilità poi d'introdurre una piccola tenta scanalata tra le parti fuori uscite ed il sacco debb' essere rarissima; e la precauzione di portare in vista lo strozzamento col far tirare in alto da un ajutante i muscoli addominali e di prendere i lembi del sacco, tirarli un po' in fuori e tenerli tesi prima d'introdurre la tenta, non può essere abbastanza raccomandata, avendo veduto per pratica, che ogni qual volta riusciva difficile l'introduzione del suddetto stromento, sparivano le difficoltà usando della precauzione suddetta.

Non debbo finalmente omettere essermi occorso più di una volta di vedere a ferir l'intestino facendo uso della tenta scanalata, e questo può dipendere da che non tenendola ben contra alla parte che devesi incidere, le pareti dell'intestino si avanzano sulla parte anterior della tenta e quindi si portano in faccia al filo del coltello e ne vengon lese. Ove succeda questo sgraziato accidente, si procederà come si disse in una nostr' aggiunta al volume primo, pag. 436)

1276. Del resto, il taglio dell'anello si fa meno esteso che si può, anche per l'altro riflesso, che l'apertura rimarrebbe in seguito più larga e men facilmente contenibile col cinto, dopo averlo troppo largamente spaccato. Quando il dito vi può passare, l'incisione è sufficiente. Lo stesso dito dee inoltre farsi passare più addentro fino in cavità, per assicurarsi che le parti vi possano rientrare senza impedimento, il qual potrebbe venire o da aderenze, o da strettezza del collo interno del sacco; i quali impedimenti sono da togliersi prima spaccando tutto il sacco, indi sciogliendo le aderenze col dito o con taglio.

1277. È osservabile che d'ordinario parrebbero le parti fuori uscite assai fermamente aderenti al collo del sacco erniario al sito dell'anello, e dopo il taglio di questo e di quello si svolgono con facilità da sè stesse, o col solo giarvi attorno col dito, purchè sieno recenti. Quindi non dee venirci in pensiero di sciogliere le prima collo sforzarsi di girarvi attorno il dito, chè ciò sarebbe un maltrattare inutilmente le parti, se fosse pur anco possibile.

1278. Aperta la strada all'introduzione delle parti, questa si eseguisce premendo colla palma della mano tutt' insieme l'ansa dell'intestino per farlo scaricare de' flati e delle materie nel rimanente del tubo che è nel ventre, che però d'ordinario vi ricadono subito, indi coll'apice degl'indici alternativamente si va rispingendo la parte prossima al ventre, e di mano in mano il rimanente. Dopo l'intestino si ripone l'omento, se an-

ch' esso è nell' ernia, e si accompagnano in ultimo le parti col dito fino alla cavità dell'addomine, perchè non ne rimanga porzione ancora impegnata nella parte interna del sacco. Se questo fosse largo e duro, non sarebbe male separarne le porzioni laterali, e via reciderle, lasciando stare soltanto la posteriore che poggia su' vasi spermatici.

1279. La medicazione si fa coprendo immediatamente la piaga con una pezza bucherellata ed unta d'olio, sulla quale si pongono delle fila da riempir la ferita, premendola un po'addentro all'anello per tener indietro le parti; sopra le fila si applicano alcune compresse, e quindi la fascia a T, col pezzo verticale fissato alla parte posteriore del circolare, da portarsi poi sulle compresse ed allacciarsi stretto in avanti, ove all' occorrenza si può sciogliere senza far movimenti l'ammalato: ovvero si adopera la spica inguinale, obbligandone i giri più vicini al pube con alcuni punti. Il *Louis*, disapprova quest'ultima fasciatura, ma vi sono de'casi che sotto un men fermo apparecchio contentivo sortirono successivamente pezzi enormi di budella per la ferita. Nelle prime ore dopo l'operazione si bagna alle volte l'apparecchio di molt'acqua colante dal ventre, ov' era trasudata per l' infiammazione; nel qual caso basta cambiar le pezze e la fascia senza toccar la ferita, la quale si tratta col metodo ordinario, coll'avvertenza di tenerla un po'compressa per operare il possibile appressimamento delle parti verso l'anello, onde in appresso sia men facile a risortir l' apertura; chè sebbene il malato non debba far senza del cinto, anzi non alzarsi dal letto se prima la parte non è ristabilita a segno da poterlo applicare, sarà però sempre un vantaggio l'essere divenuta l'apertura più stretta, onde venga più facilmente contenuta. Il che però non accade sempre, potendo anzi restare più larga di prima, per l'incisione fatta all' anello.

(Invece della medicazione proposta dall' autore, molti amano di nulla introdurre nella ferita e di riunirla per prima intenzione all' uopo di listerelle di cerotto adesivo. Questo metodo parmi preferibile all'altro, ed è da commendarsi, non essendovi annesso nessun inconveniente, e potendo la ferita guarire in assai minor tempo Sarà d' uopo inoltre sostener lo scroto con un molle cuscinetto, avendolo veduto infiammarsi più di una volta, e ciò, probabilmente, per aver trascurata questa precauzione.

Del resto, in quanto alla fasciatura per sostener l' apparecchio, io mi attengo invariabilmente alla spica, essendomi occorso l'accidente di cui fa qui parola l' autore, cioè, che avendo operato un' ernia in una donna, e fatto uso della fascia a T, ho dovuto rinnovar l'apparecchio e sostenerlo con la spica inguinale, per essere uscito, un quarto o mezz' ora dopo l' operazione, un braccio d' intestino dalla ferita sotto uno sforzo di tosse.)

1280. Ne' casi più semplici e recenti potrebbesi alle volte agevolare la riduzione col dilatare l' anello senza tagliarlo, e ciò per mezzo di un uncino piatto ed ottuso, sollevandone l' orlo superiore; vi fu ancora chi propose e raccomandò di limitare l' operazione dell' ernia incarcerata al semplice taglio dell'anello scoperto coll' incisione dei soli tegumenti, e rimetter le parti senza aprire il sacco, riunendo subito la ferita.

1281. Questo metodo non può negarsi che semplifichi molto l'operazione, e ne abbrevii la cura; nè sarebbe da biasimarsi chi l'adottasse operando per tempo un' ernia men grave. Io però l' adoperai due volte senza aver ragione d'esserne soddisfatto. Nel primo caso, tagliato semplicemente l' anello in un' ernia picciola inguinale, mi accorsi che l'ernia si rimetteva, ma imprigionata e involta nel sacco, onde dovetti spaccare il sacco inclusivamente al suo collo, per liberar l'intestino, e la cosa andò bene. In altro caso d' ernia inguinale più grossa, scoperto e tagliato l'anello, indi pigiato il tumore, rientrò subito l'ernia: riunii con cerotti la ferita, ed applicai la fasciatura un po' stretta con alcune compresse, perchè le parti non risortissero, parendo che la compressione al di fuori sia meno efficace a contenerle, che i turaccioli di fila posti all' imboccatura del sacco aperto. Il malato andò bene di corpo, ed ebbe qualche sollievo, ma seguitarono i singhiozzi e la febbre, indi tornò la stitichezza ed il vomito, morì in capo ad una settimana.

1282. Vero è che i sintomi continuano non di rado anche dopo l' operazione ordinaria, e finiscono pur colla morte, o perchè gl' intestini restano ingorgati e ripieni non tanto di fecce, come d' una biancastra poltiglia, probabilmente effetto di trasudamento infiammatorio, onde la riconosciuta utilità de'lavativi molli, o anche de' blandi solventi dopo l' operazione: o perchè le parti fossero già troppo infiammate, o perchè l' incarce-

ramento non fosse la vera o unica causa degli insorti accidenti. Ma quando succede quell'insistenza di sintomi, dopo aver riposta l'ernia col semplice taglio nell'anello, anche prescindendo dal dubbio di già fatta cancrena, rimane tuttavia il chirurgo mal soddisfatto, e col rimorso che forse s'egli avesse aperta ed esaminata l'ernia, avrebbe scoperta qualche altra circostanza, a cui rimediando, avesse potuto l'operazione sortire esito migliore, o almeno ristringere o render più chiare le congetture sullo sconcerto tuttora sussistente, per opporvisi con più speranza di successo

1283. In fatti, tralasciando d'aprire il sacco, si perde il vantaggio di dar uscita all'acqua, talvolta molta, e forse non esente da qualità irritanti, essendo una secrezione morbosa, quale trovasi non solo nel sacco, ma anche nella cavità dell'addomine. Di più, lo strozzamento esser potrebbe fatto dall'omento involgente l'intestino, da non poterlo togliere che collo svolgerlo o tagliarlo: ovvero, come sovente succede, le due porzioni del ripiegato intestino trovarsi unite tra loro a segno di rientrare così aggomitolate, onde poi il trascorrimento delle materie vi si faccia men facilmente, mentre quando si scopre l'intestino coll'apertura del sacco, non solo staccasi da esso l'intestino, ma si rompono col dito le aderenze mutue delle due porzioni formanti l'ansa, che s'introducono poscia sciolte, e, per così dire, raddrizzate. Possono inoltre le riposte parti fermarsi nel sacco interno; e finalmente l'omento o il peritoneo infiammarsi, suppurare, escendo poi la marcia, e forse anche qualche escara per l'apertura esteriore, ciò che non può farsi a sacco chiuso. Nel tomo 9.° della Bibl. chir. di *Richter* è detto da *Vogel* essere alle volte venuta fuori successivamente all'operazione parte d'omento putrefatta dall'anello.

1284. Nelle ernie incarcerate ed aderenti, se l'aderenza è nota ed antica, converrebbe tagliare semplicemente l'anello e riporre la parte fuori uscita di nuovo, senz'aprire il sacco. Lo stesso converrebbe di far nelle ernie, che, per antecedenti sperimenti, constasse non poter stare senza inconvenienti riposte. Che se i sintomi seguitassero, si passerebbe in seguito ad ulterior disamina coll'apertura del sacco. Qualora poi le aderenze si scoprissero dopo l'apertura del sacco, si taglieranno, se sono poche, ma se sono molte, fitte, universali, sarà meglio, dopo aver levato lo strozzamento, coprire le intestina con una pezza spalmata d'unguento semplice, potendo esse successivamente ritirarsi da sè medesime, come più volte fu veduto, o almeno impicciolirsi e ricoprirsi di cicatrice. Molte volte l'aderenza universale delle parti nell'ernia è accompagnata da altrettante al di dentro, che impedirebbero la riposizione.

(La pratica insegnata dall'autore in questo paragrafo è oggidì generalmente adottata, e devesi a *Gian Luigi Petit*.

Quando un'ernia è molto voluminosa, dice *Cooper*, e specialmente allorchè in pari tempo si hanno ragioni per credere che le parti contenute aderiscano alla superficie interna del sacco, l'operazione debb'esser diversa da quella che è applicabile ai casi ordinarj.

I motivi di questa differenza sono i seguenti:

1.° Nelle ernie antiche voluminosissime, la cavità dell'addomine è talmente diminuita in conseguenza dell'uscita permanente dell'intestino e dell'omento spostati, ch'essa appena conserva abbastanza di capacità per nuovamente riceverli. Se in tali circostanze si tenta la riduzione, la forza che si è obbligati di adoperare per effettuarla può determinare la rottura dell'intestino;

2.° Una grande estensione d'intestino è esposta all'aria e sottoposta alle manualità del chirurgo per un tempo abbastanza grande da far temere, anche quando non si fa alcuna rottura, lo sviluppo di un'infiammazione, le conseguenze della quale saranno probabilmente funeste;

3.° Anche quando, dopo aver superate tutte le difficoltà, si è pervenuti a riporre i visceri nell'addomine, è molto difficile il mantenerli in questa cavità, che si trova così distesa eccessivamente, di modo che un accesso di tosse od il più leggiero sforzo basta per farli nuovamente uscire e per dar luogo conseguentemente ad una grave infiammazione;

4.° Finalmente, quando esistono estese aderenze, la dissezione delle superficie aderenti è così lunga, che si può a giusto titolo temere che il malato non vi possa sopravvivere. In questo caso si è raccomandato di separare colla dissezione il sacco e di riporlo nella cavità addominale dopo lo sbrigliamento. Ma questa operazione, che è praticabile nei casi di piccole ernie, diviene grandemente pericolosa quando l'ernia è di un volume ragguardevole, a motivo delle sue relazioni col cordone spermatico.

In questi casi, credo che si debba limi-

tarsi a dividere l'anello inguinale, o, se lo strozzamento ha la sua sede più in alto, il margine inferiore del muscolo trasverso. Il sacco non debb'essere aperto, a meno che lo strozzamento non abbia sua sede nel suo interno.

Contro di questa pratica si è obbjettato, che, nei casi in cui si può temere che l'intestino sia cangrenato, ella non permette di assicurarsi dello stato di quest'ultimo, o di portare soccorso quando esiste la cangrena. Questa obbiezione è senza dubbio fondata, quando, dietro la durata dello strozzamento vi hanno delle ragioni per sospettare la cangrena dell'intestino. Ma l'operazione senz'apertura del sacco può essere con sicurezza ammessa in tutti i casi nei quali il chirurgo, dietro la sua generale esperienza, è convinto che se i clisteri di tabacco o tutt'altro mezzo non sanguinante producesse la riduzione, l'intestino potrebbe riprendere le sue funzioni.

Venne eziandio obbiettato che questa operazione è egualmente inapplicabile in casi in cui lo strozzamento ha sua sede al collo del sacco, e nei quali è cagionato dall'ingrossamento del sacco medesimo Ma si può rispondere a questa obbiezione che questi casi non sono così frequenti nell'ernia inguinale come lo si è pensato, e che di spesso si è preso per uno strozzamento dovuto all'orifizio del sacco uno strangolamento che aveva sua sede al di sopra dell'anello ed all'intorno del sacco. Ma anche allora quando lo strozzamento sia dovuto ad un ingrossamento del sacco, la divisione delle parti situate all'esterno di questo non espone il malato a pericolo veruno, e non avrebbe d'altronde potuto essere evitato nello sbrigliamento della parte che costituisce la sede dello strozzamento.

Finalmente, all'obbiezione che si appoggia su di ciò, che, nei casi di aderenze delle parti contenute nel sacco, l'operazione potrebbe lasciare il malato con un'ernia irreducibile, io risponderò, conchiude *Cooper*, che quest'aderenza debb'essere per lo contrario una fortissima ragione per non aprire il sacco, poichè una tale pratica sarebbe una sorgente di gravi pericoli per la vita del malato.

Ecco come si procede all'operazione.

Situato convenientemente l'infermo, si fa sulla regione dell'anello inguinale una incisione di due o tre pollici di lunghezza agl'integumenti, e si scopre la *fascia superficialis* che ne deriva. Si fa in seguito ad essa fascia una sufficiente apertura per introdurre una tenta scanalata, che si fa scorrere al di sotto dell'anello inguinale, tra questo ed il sacco. Si fa quindi scorrere nella scanalatura di essa tenta il bistori ottuso, e così si divide l'anello o la parte che forma lo strangolamento. Se s'incontra grande difficoltà ad operare in tal modo, dice *Lawrence*, si potrà fare una piccola apertura al sacco, vicino all'anello, e ciò metterà il chirurgo a portata di dividere il tendine con facilità. Quando le parti saranno liberate dallo strozzamento, converrà respingerle nel ventre, comprimendo sul tumore, se le aderenze non vi si oppongono: in ogni caso, si potrà sempre ridurne una parte Si avvicineranno poscia con diligenza le labbra della ferita col mezzo di liste di cerotto, e si riuniranno probabilmente per prima intenzione.)

1285. Riguardo poi all'alterazione dell'intestino trovato nell'ernia, se desso sarà soltanto gravemente infiammato, o anche prossimamente minacciato di cancrena, converrà ancora riporlo, perchè più facilmente a suo luogo migliorerà, mentre, lasciandolo fuori, più probabilmente si guasterebbe. E se anco qualche porzione passasse veramente in cancrena, dopo averla riposta, il caso non è tuttavia disperato, potendo bensì accadere che si rompa nel ventre e vi spanda le materie con guasto cancrenoso delle parti che toccano, ma non potendo esso scostarsi molto dall'anello, sortiranno dal medesimo, e può ancora la cosa andar bene. Che se l'intestino si trovi non semplicemente scuro o livido per sangue accumulato ne'suoi vasi, o travasato nella cellulare, come più volte interviene, ma veramente cancrenato, cioè flacido, cascante, cinerizio, o nero, e che si rompe facilmente tra le dita, bisogna osservare se la mortificazione prenda solamente una parte a modo di escara laterale, ovvero una porzione intera di tubo in tutta la sua circonferenza. Nel primo caso rimettesi ciò che è sano, lasciando appena fuori dell'anello il guasto, o poco più, e fissandovelo con un filo passato nel mesenterio, qualora l'intestino si trovi mobile e libero, ma per lo più è aderente. Ciò fatto, allorchè la cancrena sia veramente manifesta, gioverà aprire con la lancetta quell'escara a dirittura, senz'aspettare che stacchisi da sè, perchè così procurasi un immediato alleviamento al tubo intestinale collo scarico libero delle materie stercorarie, le quali poi, andando bene le cose, sortiranno

per alcune settimane o mesi dalla piaga o parte per essa, e parte per l'ano, finchè chiusa quella con cicatrice, riprendano del tutto la strada naturale. Se, aperto l' intestino, non si scaricassero abbastanza le materie, si cercherà di riconoscere la parte superiore e passarvi dentro un dito, quindi una torunda, la quale può anche servire all' oggetto opposto di moderarne l'uscita quando sia troppo precipitosa.

1286. Nel caso che un'intera porzione più o men lunga d'intestino si trovasse cancrenata, si taglierà via tutta a' confini colla sana, per rimuover quel mucchio di parti morte della ferita, o se non fosse troppo grande, basterà aprirla semplicemente come s pra, e lasciare che la cancrena si stacchi da sè

(Qui si presenta naturalmente una questione importantissima in pratica, e si è di sapere, se, aperto il sacco e trovato l' intestino fuori uscito compreso da cangrena, debba il chirurgo o no soccidere lo strozzamento. Ecco la pratica di *Cooper*: spesse volte, dice questo esimio chirurgo, al momento dell'operazione l'intestino è di già colpito da cangrena, ed il chirurgo, nella impossibilità in cui si trova di farlo rientrar nell'addomine, deve allora portare tutta la sua attenzione sui mezzi di salvare la vita del malato. L'intestino gangrenato ha un aspetto molto diverso da quello che non è allo stato di semplice strozzamento. Non è solamente di color bruno di cioccolatto, è di un purpureo nerastro; e quando la cangrena è confermata, è sparso di macchie plumbee o verdastre, e si oscura inoltre in seguito alla deposizione alla sua superficie di una pellicola di materia adesiva bruna, o in seguito alla disorganizzazione della sua tunica peritoneale.

Quando l' intestino presenta questi caratteri di cancrena, distruggere le aderenze dell'intestino e rintrodurlo nel ventre sarebbe esporre il malato ad una pronta morte, sia per conseguenza di una effusione di materie fecciose nella cavità dell'addomine, sia per conseguenza della continuazione degli accidenti dello strozzamento. Ecco dunque quale è in simili casi il principio dietro il quale si deve agire, principio applicabile alla quasi totalità dei casi di cangrena. Dopo essersi assicurati che l'intestino non debb'essere ridotto, è duopo incidere lo strozzamento colle maggiori precauzioni, senza distruggere al di là di quanto è rigorosamente necessario le aderenze che l'intestino ha contratto coll'orifizio. Si può obbjettare contro la soccisione dello strozzamento in simile caso, ch'essa espone a distruggere le aderenze contratte dall'intestino col collo del sacco; ma, d'altra parte, l'ommissione di questa pratica esporrebbe che lo strignimento che si deve soccidere non faccia ostacolo al passaggio delle materie fecciose e non determini la gangrena di tutta la porzione d'intestino che fa ernia, mentre che un' opportuna soccisione permette ad una porzione considerevole d'intestino di riprendere le sue funzioni. Così adunque, per prevenire l' estensione della cancrena e per dare un libero passaggio alle materie, io raccomando lo sbrigliamento nel caso di cangrena.

L' operatore deve allora incidere largamente per tutta l'estensione della parte cangrenata dell'intestino, e fare i suoi sforzi per evacuare ciò che si trova contenuto, non solamente nella porzione d' intestino cancrenato, ma ancora in quella che è situata al di sopra dello strozzamento. Trascurare questo precetto importante, sarebbe compromettere il successo dell'operazione.

Di fatti, se non si aprisse la porzione d'intestino cangrenato, il malato potrebbe soccombere prima del compimento del lavoro di eliminazione della parte cangrenata, lavoro per il quale le sue forze possono essere insufficienti.

Onde determinare se convenga di ridurre l'intestino all'orifizio del sacco, è mestieri aver riguardo all'estensione delle aderenze che ha contratte. Da mia parte, ecco qua'i sono i principj che ho adottato a questo riguardo:

1° Se l'intestino non presenta che una piccola escara e le sue aderenze sono deboli e poco estese, io lo rimetto nell' addomine, ad eccezione della parte gangrenata, che lascio alla parte superiore del sacco. In questo tempo dell'operazione si vedrà facilmente come sia vantaggioso di non prolungare l'incisione dei tegumenti molto in alto. La parte cangrenata debb'essere collocata in maniera che sia protetta da una porzione d'integumenti che non sia stata divisa: circostanza che diminuisce di molto le probabilità di un ano non naturale. I tegumenti favoriscono le aderenze dell'intestino colle parti che lo circondano: così si vede cessare lo scolo delle materie fecciose tanto più prontamente quanto è meno allo scoperto l'apertura intestinale.

2° Se, per lo contrario, le aderenze dell' intestino col sacco sono estesissime, e se

la cangrena comprende una porzione piuttosto considerevole del tubo intestinale, la distruzione delle aderenze ed il reingresso dell' intestino potrebbero essere seguiti da una effusione nell' addomine.

Le aderenze sono il risultato di un lavoro di guarigione; formano all' intorno della parte sfacelata una barriera che si oppone allo spandimento delle materie fecciose dopo la caduta dell' escara. Così in simile circostanza devesi lasciare l'intestino nel sacco, dopo avervi fatta una larga incisione.

Il seguito della cura consiste nell'uso dei fomenti e dei cataplasmi. Solamente non si deve ricorrere alla sutura (1), ma devonsi anche fare tutti gli sforzi per facilitare l' uscita delle materie fuori dell' intestino. Il riposo e la positura orizzontale sono indispensabili; difatti, tutto il successo dell' operazione dipende dallo stabilimento delle aderenze tra l'intestino e l' orifizio del sacco. Devesi dunque colla maggiore accuratezza evitare ogni causa di spostamento che si effettuerebbe con facilità e che produrrebbe un'effusione nell'addomine. I movimenti possono pure aver per effetto la discesa dell'intestino, accidente che rende difficilissima la guarigione dell' ano non naturale.

Non vi ha che una sola circostanza che potrebbe costringermi ad allontanarmi dalla pratica che ho or ora consigliata, ed è quando la porzione sfacelata è piccolissima e situata al centro di un tessuto perfettamente sano. In simile caso io ridurrei l'intestino all'orifizio del sacco, applicherei questo sulla parte cangrenata nella speranza che si stabilissero delle aderenze tra 'l sacco e l' intestino, e che l' escara fosse eliminata per l' interno del tubo intestinale. Sarebbe allora possibile di evitare la formazione di un ano non naturale. Ma le circostanze che comporterebbero un tal modo di cura devono di necessità esser molto rare. Per un certo tempo io ho raccomandato di far passare un filo attraverso il mesenterio onde ritener l' intestino all'orifizio del sacco; ma una tale precauzione non è necessaria, poichè, anche in mancanza di ogni legatura, l' intestino conserva la sua posizione e contrae prontamente delle aderenze.

La pratica di *Scarpa* è pienamente conforme a questa di *Cooper*. V' hanno però chirurghi che credono non solo inutile, ma ben anco pericoloso il soccidere lo strozzamento nel caso di cangrena dell' intestino, perchè, a loro avviso, si è esposti a rompere le aderenze dell' intestino ed a determinare uno spandimento di materie fecciose nel ventre. Lo scopo della soccisione, dice *Travers*, quando l' intestino è cangrenato, mi sembra inintelligibile; difatti, ogni strozzamento è cessato pel solo fatto del collapso dell' intestino compresso, e la soccisione a quest'epoca è pure inutile al malato quanto alla stessa parte strozzata. La natura ha sorpassato il chirurgo, e, impotente a dilatare lo strozzamento, si è piegata alle circostanze ed ha per altre vie raggiunto lo scopo dell'operazione. L' intestino è stato liberato a spese della sua vitalità.

Lawrence, nel far plauso all' opinione emessa da *Travers*, chiamandola *giudiziosa*, non l' ammette però come regola generale, poichè, dopo aver detto *che la soccisione dello strozzamento è inutile perchè l' intestino è già liberato col mezzo della mortificazione*, *soggiunge*; *se le fecce escono facilmente*, *questo è tutto ciò che si può desiderare*; *e se lo strozzamento fosse molto stretto da impedire questa evacuazione*, *bisognerebbe fare una piccola incisione onde ingrandire convenientemente l' apertura*.)

1287. Separata la parte morta, rimane il tubo intestinale interrotto e troncato, e pendendo aperti i due tronchi tubi all' anello, niente comunicanti tra loro, e nè meno rivolti l'uno verso dell'altro colle loro imboccature, gli assi delle quali sono tra loro paralelli, o tutt' al più formanti un acutissimo angolo.

1288. In questo stato il pezzo inferiore dell'intestino non riceve più niente dal superiore, il quale versa tutte le sue materie fuor della piaga, ciò che dicesi *ano artificiale*; mentre quando il tubo intestinale non è totalmente troncato, ma solamente aperto da un lato, onde le materie passino ancora più o meno per l'ano, e l'apertura esterna si stringa fino a un certo segno, sebbene ne sortano ancora materie escrementizie, questo

(1) *A. Cooper* e con lui tutti o quasi tutti i chirurghi inglesi sogliono riunire le labbra della ferita degl'integumenti con punti di cucitura cruenta. Questa pratica però, se da una parte può aver qualche vantaggio sulla cucitura così detta secca, ossia coi cerotti, come si usa qui e altrove, ha dall'altra i suoi inconvenienti, per cui non trovasi generalizzata.

minore sconcerto porta il nome di *fistola stercoraria*, più suscettibile di guarigione che l'ano artificiale propriamente detto.

1289. Per evitare il grave inconveniente dell'ano artificiale, fu proposto ed eseguito da *Ramdhor* un metodo d'unione riuscitogli felicemente, il quale è d'introdurre l'estremità del pezzo superiore dell'intestino in quella dell'inferiore, e fissarvi l'imboccamento con alcuni punti di cucitura. *Eistero*, nelle sue Osservazioni, ha dato il caso di un'ernia cancrenosa colla perdita di due piedi dell'intestino, ove si fece l'imborsamento con cucitura. Il giorno appresso succedette il secesso per l'ano, indi la guarigione. In altro caso (1) d'ernia incarcerata riposta con qualche sollievo, continuando la stitichezza malgrado i purganti e salassi, si tornò a tirar fuori l'intestino, e si trovò affatto chiuso al sito stato compresso dall'anello. Si tagliò via la parte stretta, e, dopo aver lasciato luogo ad alcune scariche, si fece l'imborsamento e la cucitura sopra una carta. La cosa andò bene, ed essendo poi morto il malato per un disordine, si trovò che l'intestino era bene riunito. E così pure in altr'ernia cancrenosa si tagliò via la porzione mortificata, e si fece l'imborsamento con cucitura e successiva guarigione. Sortì per un mese un po' di materia escrementizia dalla ferita (2).

1290. Per fare la cucitura di *Ramdhor*, bisogna osservare da qual parte sortono le materie, sollecitandone piuttosto il passaggio con qualche goccia d' olio o presa di sale dato per bocca, onde distinguere il pezzo superiore dall'inferiore: separare per lo tratto d'alcune linee il mesenterio da' due pezzi d'intestino, e se, per la perdita di gran porzione cancrenata vi restasse troppo mesenterio di mezzo, fargli una piega e fermarla con un punto, il cui filo si porta fuori distinto da quelli dell' intestino, nel capo superiore del quale, col favore di un dito introdottovi a sollevarne le tonache, si passano tre fili separati, ciascuno de' quali trafori e attraversi le tonache intestinali per una o due linee a tre punti equidistanti dalla circonferenza del tubo, quattro o sei linee al di sopra della estremità. Dopo che con questi fili si è infilzato per piccola porzione di sostanza l' intestino superiore a tre luoghi, i due capi di ciascheduno, infilati nell' ago, si fanno passare di dentro in fuori nell' altra porzione d' intestino, ad egual distanza dall'estremità, ed a quella di una o due linee un capo dall'altro, stando alla stessa parte di circonferenza che corrisponda all'impianto del filo nel pezzo superiore. Si passano allo stesso modo gli altri fili lasciati lunghi, onde uno non iscappi intanto che maneggiasi l'intestino per far passare l'altro, e quando tutti sono a sito, si approssimano e s' imborsano i due pezzi intestinali, facendo entrare il superiore nell' inferiore; indi con ogni filo si fa un nodo doppio che ne ferma l' unione; tagliasi uno de' capi vicino all' intestino, e l'altro si lascia lungo da tener fuori. L' intestino, così cucito, si rimette appena dentro dell' anello, purchè non vi sieno aderenze che gl' impediscano di andarvi o starvi comodamente, nel qual caso converrebbe piuttosto lasciarlo fuori, come vuol *Richter*, chè, andando bene le cose, potrebbe ancor da sè stesso ritirarsi in appresso. I fili poi si staccheranno in alcuni giorni, restando lentamente tagliata quella picciola porzione d'una o due linee compresa tra i fori delle tonache intestinali, i quali allora quando si riuniscono in un solo il filo rimane sciolto. I tre fori che risultano nell' intestino saranno sì piccioli e presto chiusi, da non doverne far caso. Varie altre maniere furon descritte o praticate per fare la stessa cucitura, quali si possono vedere nel Trattato delle operazioni del *Bertrandi* e in altre opere.

1291. Sebbene poi non si possa escludere la convenienza di riunire il troncato tubo intestinale, essendo la cosa in diversi casi ben riuscita, la chirurgia moderna però non sembra farne molto conto, giacchè non si vede che nuovi tentativi continuino a farsi su questo metodo. Anzi *Gio. Bell*, parlando delle ferite, vorrebbe che appena un punto si desse ai due bordi del troncato intestino dalla parte che riguarda il ventre, e si lasciasse l'altra disunita e approssimata all'apertura esteriore, ove poi unirsi potrebbe a poco a poco colle pareti del ventre, e intanto aver campo di scaricarsi delle materie al di fuori. Altronde è da notare un fatto ben riflessibile, che vi sono incomparabilmente più esempj di guarigioni di cancrene distruggitrici di grandi porzioni intestinali, che di ferite, le quali sogliono quasi sempre recare una pronta morte, onde anche per questo sono sì scarsi ed incompiuti i risul-

(1) *Vincent*. Jour. méd. tom. 56. Altro caso tom. 46 di *Hacé*.
(2) *Hermans*. Jour. méd. tom. 70.

tati d' esperienze sui metodi di cura. E, riguardo alle ernie, non tanto frequente è pure il caso di potere far uso del metodo di *Ramdhor*, il quale richiede che si abbiano liberi e distaccati per qualche tratto i due capi dell' intestino, laddove nella massima parte de'casi la cancrena occupa tutta la parte d'intestino che è al di fuori dell'anello, restando le due porzioni di tubo superstite al di dentro infiammate e aderenti, ove è meglio lasciarle, abbandonando il risarcimento di tanto guasto alla natura, la quale in questo genere si è mostrata sì prodigiosamente efficace, che la sana chirurgia dee guardarsi dal disturbarla col voler troppo operare in casi, che più facilmente sarebber guariti da lor medesimi.

1292. In fatti, si sono veduti casi non infrequenti di guarigione a poco a poco fattasi spontaneamente, e senz' ano artificiale, sebbene un'intera porzione d'intestino fosse caduta per cancrena, e nulla si fosse fatto per la riunione de'pezzi troncati. Questi, appena staccata la cancrena, si trovano colle loro bocche aperte subito dentro dell' anello, o se pendono fuori paralelli dall'anello, a poco a poco si ritirano; l' aderenza o il contatto scambievole degl'intestini sani, che sono dietro l' anello, supplisce all' interruzione del tubo da questa parte, dove i bordi altronde del pezzo troncato non troppo discosti s'attaccano alle stesse parti e vengono per la stessa cicatrice accostati tra lor medesimi, o anche fin da principio si toccano e si ricongiungono immediatamente, a segno che da questa parte torna a farsi una specie di continuità del canale, rimanendo esso aperto al lato opposto, cioè verso la ferita esterna; e così l'interruzione una volta totale del canale si approssima allo stato di una semplice apertura laterale, che, per la progressiva vegetazione ne'bordi dell'apertura delle pareti esterne, arriva a cangiarsi d'ano artificiale in fistola stercoraria, riprendendo le materie in parte il corso pel tubo inferiore, e finalmente anche si chiude. Anzi sonovi esempi d'ernie terribili cancrenose, abbandonate senza soccorsi, non solo dopo la loro apertura, ma fin dal principio e in tutto il loro corso, le quali finirono da sè stesse a far suppurazione o cancrena a'tegumenti, per dove si aprirono il passo e si scaricarono le materie, e caddero le parti cancrenate restandovi l' ano artificiale, anch'esso poscia col tempo guarito, senza che l' arte vi concorresse con alcun soccorso efficace: eventi però di rara e singolare fortuna, i quali non debbono valutarsi se non in quanto l' arte di qui apprende come e fin dove natura operi, e come accada di secondarne o ajutarne gli sforzi, che da sè soli non sempre bastano; imperciocchè, oltre al morirne molti sotto lo stato cancrenoso, alcuni, anche scampandone, rimangono coll' ano artificiale permanentemente.

1293. Gravi sono gli incomodi dell' ano artificiale, e si riducono a tre principalmente, cioè 1.° la sporchezza per l'uscita quasi continua, involontaria, delle materie escrementizie, le quali fanno puzza, sudiciume, infiammazione ed escoriazioni nellà pelle all' intorno: 2.° l' uscita troppo pronta delle materie chimose, prima che sieno ben digerite e spogliate di chilo per essere al sangue tramandato: inconveniente tanto maggiore quanto più vicino allo stomaco trovasi tronco il tubo intestinale, onde i malati, malgrado il mangiare voracemente anche più che in istato sano, si dimagrano estremamente, od anche muojon consunti: 3.° la procidenza, o rovesciamento dell'una o dell'altra, o di ambedue le estremità dell' intestino troncate ed aperte nell' ano artificiale, capaci di essere pericolosamente strozzate dall' angustia dell'anello per cui passano, il quale arriva pure talvolta senza rovesciamento a trattenere la libera uscita delle fecce, producendo dolori e coliche mortali. A tutti questi sconcerti non si mancò di cercare soccorsi: e nella varietà de'tentativi si arrivò ultimamente ad ottenere persino la guarigione dello stesso ano artificiale il più compiuto, che si riguardava finora per incurabile.

1294. Agl'incomodi dello spandimento delle fecce si è cercato rimedio coll' applicazione di una specie d' orinale portatile, la di cui imboccatura s' applichi a' contorni dell' ano artificiale per riceverne gli escrementi di mano in mano che ne sortono. Quello di *Juville*, portato da un cinto elastico, è riputato finora il migliore. Altri, in vece, mandarono dentro un tubo nell' intestino aperto all' ano artificiale, per riceverne le materie e condurle nell'orinale; ma non si è ancora in questo modo ben riuscito a togliere tutti gl' inconvenienti dello spandimento all' infuori degli escrementi; onde in cambio *Richter* aveva proposto di tener otturato l' ano artificiale con una spugna tenutavi compressa con un cinto, levando solamente di tanto in tanto l' otturamento per lasciarne sortire le materie, il che aveva il triplice vantaggio di evitare meglio il sudiciume, di trattenere più lungamente in corpo le materie, onde

si facesse maggior assorbimento di chilo, e d'impedire la procidenza dell' intestino. Il semplice otturamento però ebbe degl' inconvenienti; onde in fine *Desault*, aggiungendovi alcuni altri ripieghi, era riuscito ad operarne la guarigione. Il suo metodo, descritto da lui medesimo nel suo Giornale di chirurgia, e poi nelle opere pubblicate dopo la sua morte da *Bichat*, finisce di presentarci quanto ha l' arte finora trovato di meglio per questi casi.

1295. Si pone un turacciolo di pannolino nell' apertura dell' intestino superiore, sostenuto da un piumacciolo di fila, alcune compresse ed una fasciatura poco stretta. Questo apparecchio, che trattiene l' uscita delle materie, dà sul principio un po' d' incomodo al malato, e ne seguono ancora delle leggiere coliche. Se v' ha procidenza dell' intestino, bisogna prima ridurla, ed a ciò ostando alle volte l' ingorgamento e la gonfiezza del rovesciato intestino, *Desault* ne diminuiva in pochi giorni la mole con una fasciatura spirale compressiva fatta sul cilindro della procidenza, lasciandone in libertà l' apertura alla cima per l' uscita delle materie; indi, fatto sollevare il tumore perpendicolarmente all' apertura del basso ventre, e con un dito portato su l' orificio, mentrechè l' altra mano premeva leggermente per impedire alle parti d' uscir nuovamente, sviluppava l' intestino facendolo rientrare in sè stesso, e per conseguenza nel basso ventre. Si fa lo stesso se la procidenza è nel pezzo inferiore.

1296. Il turacciolo insinuato nell' apertura esterna dell' ano artificiale, impedendo l' uscita delle materie al di fuori, le obbliga a cercarsi, se è possibile, un passaggio per la parte inferiore dell' intestino, che, per antica che sia la malattia, si ristringe bensì, ma non si chiude. Il passaggio primo delle materie pel tubo inferiore si annunzia per mezzo de' gorgogliamenti nel ventre, o leggiere coliche e passaggio per l' ano, prima delle ventosità, e poi delle materie escrementizie, le quali, pel loro stimolo divenuto insolito, eccitano diarrea e bruciore all' ano, indi a poco a poco il secesso si fa regolare e naturale, ed allora si cessa dall' introdurre nell' apertura esterna il turacciolo, limitandosi all' otturamento a piatto ed alla compressione per di fuori, con che a poco a poco arriva a chiudersi l' apertura preternaturale.

(Nel *Dictionnaire de Médecine et Chirurgie pratiques*, stampato a Parigi, trovasi descritto da *Bégin* un caso che fa vedere non essere impossibile la compiuta chiusura del pezzo inferiore. Questo è d' un vecchio da lui notomizzato, che aveva da 40 anni all'inguine sinistro un ano non naturale formato a spese del colon trasverso. *Bégin* non ha mai potuto scoprire, nè sulla cicatrice, nè alle parti circonvicine, nè alla superficie del capo superiore, nessun pertugio che formasse l'entrata del capo inferiore. Questi, sotto forma di un bianco cordone, appena grosso quanto una penna ordinaria, e di una grande solidità, ascendeva verso il sinistro rene, per discendere in seguito, formando alcune flessuosità, fino all'ano. A misura che avvicinavasi a quest' apertura aumentava il di lui volume, e sembrava meno duro. Alla sua parte inferiore era vuoto e conteneva delle bianche mucosità; ma più in alto, ristringevasi al punto da non poter ammettere che un sottilissimo specillo; e lungo la porzione ascendente dal suo tragitto, per l'estensione di sei a otto pollici, era in vicinanza all'ano non naturale chiuso così compiutamente, che fu impossibile lo scoprirvi traccia di un canale interno.)

1297. Accade ancora che difficile o impossibile essendo il passaggio delle fecce al canale inferiore, esse si trattengono e riempiono gl' intestini in alto, e nascono quindi coliche violente. Allora deesi levare l' otturamento per lasciar sortire le materie dall' ano artificiale, e cercare d' onde nasce l' ostacolo.

1298. Il più ordinario impedimento è l' angolo formato dalle due porzioni dell' intestino, angolo acutissimo alle volte e vicino al parallelismo. Esso però si può ingrandire e rendere meno acuto, perchè le materie vi passino, introducendo e fissando lunghi stuelli di fila ne'due capi dell' intestino, i quali serviranno anche a dilatare il capo inferiore, se fosse troppo stretto; e quando la dilatazione sia sufficiente, si sopprimeranno gli stuelli, limitandosi al solo otturamento esteriore.

1299. Alle volte però i due pezzi dell' intestino sono affatto paralleli, e si toccano co' loro lati, piuttosto che con qualche parte de' loro orificj, i quali sono affatto separati, o anche uno di essi ha contratte delle adesioni al di fuori, che impediscono di farne la riduzione. Allora la cura non potrà riuscire, e saremo ridotti al solo compenso dell' orinale portatile, o dell' otturamento interpolato di *Richter*, secondochè meglio riuscirà per l' infermo; ma non sarà male l' a-

vere fatto in ogni caso il tentativo di cura radicale, potendo alle volte riuscire ciò che riputavasi impossibile.

1300. Dopo la guarigione dell' ano artificiale, così spontanea come procurata dall' arte, sarà bene che il malato si tenga un riparo e schivi ogni sforzo violento o disordine nel vitto, essendosi più volte veduto perire gli ammalati o per un arresto di fecce nella parte superiore dell' intestino, o per aprimento e rottura dell' intestino medesimo e spandimento delle materie nella cavità dell' addomine; il che però avverrà più facilmente dopo la guarigione naturale, che dopo quella accompagnata con regolamento metodico fino alla fine, e specialmente coll' aver dilatate e raddrizzate al maggior segno le due porzioni dell' intestino.

(A compimento di quanto si è sin qui detto sull' ano artifiziale, ci rimane da aggiungere in qual modo natura ristabilisca la interrotta continuità delle pareti intestinali in caso d' ernie con cangrena, e gl' ingegnosi sforzi dei chirurghi per operare la guarigione dell' ano artifiziale incurabile e dalla natura stessa e dal metodo di *Desault*.

Il modo con cui natura procede alla guarigione dell' ano artifiziale, in caso d' ernia con cangrena dell' intestino, devesi tutto al genio osservatore del celebre *Scarpa*.

Il peritoneo, che forma l'orifizio ed il collo del sacco erniario, si riunisce alla porzione sana dell' intestino col mezzo dell' infiammazione adesiva, che precede la separazione della parte strangolata e caduta in cangrena. Quest' aderenza si oppone al passaggio delle feccie nell' addomine, quando la parte cangrenata si separa o viene incisa, col formare una cavità membranosa che abbraccia i due capi dell' intestino, e che trasmette le materie fecciose alla ferita esterna. Siccome l' estremità inferiore di questa cavità mebranosa, che è riunita alla piaga, si stringe a misura che la guarigione si avanza, perciò il passaggio ch' ella dava alle feccie diventa ognor più difficile, e queste materie passano nel capo inferiore dell' intestino, sempre aperto a riceverle. Da ciò facilmente si comprende perchè la pressione che si fa sulla piaga faciliti sempre il passaggio delle materie intestinali verso l' ano, e perchè questa pressione sia assolutamente necessaria per raggiungere questo scopo, quando la ferita esterna è grandemente aperta. A misura che la cura si avanza, l'intestino si ritira a poco a poco nell' addomine, e tira seco questa cavità membranosa, allungandola in una specie di prolungamento infundibuliforme, la cui grossa estremità è superiore ed abbraccia i capi aperti dell' intestino, mentre l' inferiore, che è di molto più piccola, si continua attraverso all' anello, e finisce sovente al di fuori con un piccolo orifizio fistoloso. I due capi dell' intestino sono uniti ad angolo più o meno acuto nell' orifizio del sacco, e trovasi al luogo della loro riunione un margine saliente, uno sperone, che si oppone al passaggio diretto dall' uno nell' altro. Quando un' intiera porzione dell' intestino è perduta, le aperture non si toccano che per un piccol punto di loro circonferenza; il margine saliente, lo sperone, è considerabile, acuto l' angolo di riunione, e l' imbuto membranoso non può servire a ristabilire il canale, se non quando le estremità dell' intestino si sono molto ritratte dalla parte dell' addomine. Quando una porzione soltanto è stata distrutta, tutte queste circostanze sono più favorevoli.

In un giovine, che *Scarpa* operò di un' ernia congenita dal sinistro lato con cangrena, fu reciso un largo pezzo d' ileo, e ne susseguì un grande alleggiamento dopo l' uscita delle materie fecciose. Al quarantesimo secondo giorno, dopo diversi sconcerti accidentali nell' escrezione delle feccie, la piaga era quasi totalmente cicatrizzata, non era che di tanto in tanto che vedevansi ancora a gemere alcune goccie di materie fecciose, e il malato abbandonò lo spedale. L' anno seguente, in seguito a molti eccessi dietetici, avendo avidamente mangiati dei gamberi con le loro zampe ed una parte del loro invoglio crostaceo, fu di nuovo assalito da sì violenti coliche, che ne morì in breve tempo.

Sparato il cadavere, si trovò nel ventre una grande quantità di materie fecciose gialle e fluide. Il versamento aveva avuto luogo da una crepatura della parte superiore dell' ileo, un po' al di sopra del luogo ove questo intestino aderiva al peritoneo, e vedevansi uscire ancora dei brani di gamberi mal digeriti. La parte superiore dell' intestino, quella che corrisponde allo stomaco, aveva, in alcuni luoghi, un diametro tre volte più grande che nello stato naturale; la parte inferiore, all' opposto, era assai ristretta. I due capi dell' intestino, riuniti ad angolo acuto, aderivano fortemente alla parte posteriore dell' anello inguinale. « Vidi, dice *Scarpa*, che il sacco membranoso del pei

toneo aderiva molto intimamente all' angolo del tubo intestinale di cui ho parlato, e che in questo medesimo luogo egli formava un prolungamento a foggia d' imbuto, la cui base corrispondeva all' intestino, e la sommità, attraversando l' anello inguinale, si continuava nell' inguine in un picciolo condotto fistoloso aperto al di fuori con uno strettissimo orifizio. Inciso sopra una tenta tutto il picciolo tragitto fistoloso, come pure il prolungamento membranoso formato dal collo del sacco erniario, ho distintamente veduto che i due orifizj dell' intestino, in vece d' avvicinarsi e d' imboccarsi, come d' ordinario lo si suppone, eran rimasti, l' uno accanto all' altro, sulla medesima linea; erasi altresì sviluppata fra loro una eminenza allungata e diretta all' avanti, che da sè sola avrebbe potuto bastare ad impedire che le materie fecciose passassero direttamente dal capo superiore nell' inferiore. Le materie fecciose erano versate dall' orifizio superiore dall' intestino nella cavità dell' *imbuto membranoso*, formato dagli avanzi del collo del sacco erniario, e di là si portavano, descrivendo un semicerchio, nell' orifizio del capo inferiore. È in questo piccolo tragitto semicircolare, cioè nelle cavità dell' *imbuto membranoso*, ch' eransi fermati i brani di gamberi; intercettando i due orifizj dell' ileo, le materie alimentari avevano prodotta la rottura di questo intestino. »

Da quanto si è fin qui detto si può facilmente vedere che il vero ostacolo alla guarigione sta nell' angolo che forman fra loro le due bocche aperte dell' intestino. Meno quest' angolo è acuto, meno saliente è lo sperone, e quindi più probabilità che la natura venga in soccorso dell' arte per operarne la guarigione. Ma quando i due capi dell' intestino sono quasi fra lor paralleli, allora l' angolo ne è più acuto, più sporgente è lo sperone, e quindi minore o nessuna la probabilità di buon successo.

Il metodo di *Desault*, dicono assai giudiziosamente i signori *Roche* e *Sanson*, applicato indistintamente alla cura di tutti gli ani non naturali, ebbe diversi successi. Parecchj malati ne sono guariti; ma in un grande numero di essi, dopo la chiusura o lo strignimento quasi compiuto dell'apertura esteriore, sono sopraggiunti accidenti più o meno gravi. In alcuni, dopo la comparsa di sintomi non equivoci di strangolamento interno, si è fatta una rottura dell' intestino ed un mortale stravasamento nella cavità addominale. In altri, dopo la comparsa degli stessi sintomi, l' ano artifiziale si è bruscamente aperto ed ha ricominciato a versar come prima le materie fecciose al di fuori.

Egli è facile lo spiegare questa diversità di risultati. È in fatti evidente che i corpi dilatanti, introdotti nei due capi dell' intestino, non possono agire che col respingere lo sperone, coll' ingrandir la distanza che il separa dall' apertura esterna, e col diminuire l' angolo in cui s' incontrano i due capi dell' interrotto canale. Ora, acciò quest' effetto sia durevole, è duopo necessariamente che l' angolo sia poco considerabile, che lo sperone non sia molto vicino all' apertura esterna, che soprattutto l' imbuto membranoso sia suscettibile d' allungarsi, e si allunghi in fatti durante l' uso dei dilatanti, affinchè dopo la cessazione di questo mezzo rimanga un sufficiente intervallo fra la cavità dell' intestino e l' esterno. Quando l' imbuto non si allunga abbastanza, si può bene, in molti casi, ancora dilatar l' intestino e rispingere lo sperone all' uopo di stuelli introdotti nella cavità intestinale; ma anche quando si abbia la precauzione di non cessare dall' uso dei dilatanti, onde chiudere la ferita esterna, se non quando le scariche alvine sono compiutamente ristabilite, siccome le parti non hanno fatto che cedere, siccome lo sperone è stato soltanto respinto, siccome l' angolo con cui s' incontrano i due capi dell' intestino non è stato diminuito, e l' imbuto membranoso non si è esteso, riprendon esse perciò poco tempo dopo la loro primiera situazione e disposizione, e le materie cominciano ad uscire dall' apertura anormale. Fortunati allora quegl' infermi in cui questa uscita ricomparisce prima che la fistola sia cicatrizzata o molto ristretta! fortunati specialmente quelli in cui l' introduzione degli stuelli è stata impossibile o troppo difficile da sopportarsi; giacchè allora, essendo tolti gli ostacoli artificiali alla libera uscita delle materie, queste sfuggono dall' ano anormale, e gli accidenti spariscon subito, senza che siasi costretti di dilatare coll' incisione la fistola, col rischio di oltrepassare i limiti delle aderenze fra l' intestino e la parete addominale, e di determinare nel ventre un mortale stravasamento di feccie.

Avendo la notomia patologica dimostrato che l'ostacolo al libero corso delle feccie era lo sperone risultante dall' addossamento dei due capi dell' intestino diviso, si concepì da alcuni il progetto di fendere questo doppio

tramezzo, ristabilendo così una larga e diretta comunicazione fra i due capi dell' intestino, confondendo insieme i loro orifizj.

Richerand, nella sua Storia dei recenti progressi della chirurgia, ci fa sapere che nel 1798 un medico tedesco, *Federico Smakalden*, proponeva di abbreviar la lentezza della cura traforando il tramezzo che si oppone al passaggio delle materie dal capo superiore dell' intestino nel suo capo inferiore. Non si sa però se *Smakalden* abbia messo in pratica questo suo divisamento.

Il professore *Physic* di Filadelfia, secondo lo storico succennato, riuscì fin dall' anno 1802 a ottener la guarigione di un ano artificiale, attraversando da prima lo sperone ed il tramezzo con un filo, indi fendendolo con ottuse forbici, con la precauzione però di situare il filo parecchi giorni prima di far uso dello stromento, onde render più certa l'aderenza delle addossate pareti.

Guidato da queste idee, il signor *Dupuytren* concepì il progetto di determinar l' aderenza necessaria tra i due capi dell' intestino e dividere in pari tempo il tramezzo che li separa, e ciò con lo stromento che siamo per descrivere.

È questo una specie di pinzetta, le cui due branche si uniscono alla foggia di un forcipe. La parte di esse, che dalla loro congiunzione arriva fino all'estremità, ha la lunghezza di quattro o cinque pollici, ed una di esse presenta in tutta la sua lunghezza un solco, i cui margini sono grossi e ondulati; presenta l' altra un orlo grosso, egualmente ondulato, che è ricevuto in questo canale, quando si avvicinano le due branche col mezzo di una vite di pressione situata all' estremità dello stromento, la quale, nelle pinzette ordinarie, corrisponde agli anelli.

Per situare questo *enterotomo*, si comincia per assicurarsi della direzione e della relazione che hanno fra loro i due capi dell' intestino, introducendo in ciascun d'essi una sciringa da donna. Il più difficile e talvolta anche impossibile a trovarsi si è il capo inferiore, ristretto e ritirato nel catino, per cui bisogna rinunziare all' operazione. Quando le due sciringhe sono introdotte, si acquista la certezza ch'esse sono in due capi diversi, o nel medesimo, cercando di farle volgere l' una intorno all'altra: se ciò succede, sono esse nella medesima cavità, e bisogna ritirarne una per situarla nell'altro capo d' intestino. Quando vi si è giunti, si fanno scorrere successivamente le due branche dell' *enterotomo* lungo le sciringhe, le quali servono ad esse di conduttori. Dopo aver ritirate le sciringhe, si cerca altresì di far girare le branche isolate dello strumento l'una intorno all'altra, onde assicurarsi che non sian elleno impegnate nello stesso capo d' intestino; e quando si è accertati che sono in due capi diversi, si riuniscono, e si serra la vite che chiude lo stromento, finchè stringa solidamente; dopo di ciò lo si attacca alla coscia del malato. Ne' giorni seguenti si stringe la vite finchè lo stromento sia compiutamente chiuso. Egli è chiaro, ch'essendo le branche dell'*enterotomo* introdotte in due cavità diverse, non posson elleno essere avvicinate senza comprimere fortemente il tramezzo che separa queste cavità. Tendon esse dunque a tagliarlo; ma siccome sono molte ottuse, esse nol posson fare che producendo la mortificazione di tutta quella parte che comprimono, e questa mortificazione è sempre preceduta ed accompagnata da un lavoro infiammatorio, il cui risultato è la mutua aderenza di tutte le parti comprese tra le due branche. Questo è ciò che accade; e, cosa notabile, il malato soffre generalmente pochissimo durante l' azione dello stromento, abbenchè disorganizzi una estensione di parete intestinale di sei a otto pollici di lunghezza (tre o quattro per ciascun capo), sur una linea e mezzo circa di larghezza.

Verso il quinto o sesto giorno la pinzetta si smuove e finisce per staccarsi di per sè stessa ne' seguenti giorni; destansi borborigmi e coliche più o meno vive, e le materie riprendono il loro corso naturale. In capo ad alcuni giorni, tutta la porzione d' intestino compresa tra l' ano anormale e l'ano si è assuefatta all' impressione delle materie, e le coliche cessano; d'allora in poi l'ano artifiziale si ristringe, ma non si cicatrizza compiutamente che con grandissima difficoltà. La compressione, la cauterizzazione, il taglio degli orli di quest' orifizio e l'avvicinamento loro per mezzo della cucitura o di varj mezzi meccanici sono bensì riusciti a procurare alcune guarigioni compiute; ma il più delle volte questi mezzi falliscono, e il malato conserva un pertugio fistoloso che fornisce qualche umidità, e sul quale si è costretti di mantenere una compressa di pannolino ed un brachiere.

Fin qui i sigg. *Roche* e *Sanson*, da cui abbiamo tolto ad imprestito e la descrizione dello stromento e il modo di adoperarlo.

Per più ampj ragguagli poi su questo argomento, potrà consultare il lettore l'articolo: *De l'anus contre nature etc.*, che trovasi nella già citata opera: *Leçons orales de clinique chirurg.* par M le baron Dupuytren, in cui si dice:

Dal 1813 al 1824 sono state fatte quarantuna operazioni d' ani non naturali all' uopo dell' enterotomo; ventuna da noi e venti da altri, fra i quali ci piace di citare il professore *Lallemant* di Mompellieri. Tre quarti di queste operazioni furono in causa di cangrene consecutive ad ernie strangolate, e l' altro quarto per ferite con perdita di sostanza più o meno grande al tubo intestinale. Su questi quarantuno individui, tre ne sono morti; uno, in seguito ad un preteso versamento di materie fecciose nel ventre; l' altro, ad una indigestione; il terzo, finalmente, ad un'intensa peritonitide. Dei trentotto malati restanti, il più gran numero non ha sofferto alcun sinistro accidente; hanno, egli è vero, alcuni avuto leggiere coliche, nausee ed anche vomiti, ma è stato facile l' andarvi al riparo con bevande sature d'acido carbonico, coll' applicazione di mignatte all' ano e fomenti mollitivi sul ventre.

La guarigione non fu in egual modo perfetta in questi trentotto malati. A nove fra loro sono rimaste fistole di varie estensioni che li hanno costretti di portar sempre un cinto compressore onde impedire l' uscita più o meno abbondante di gas, mucosità, umor bilioso o materie fecciose. In cambio, gli altri ventinove sono stati radicalmente guariti nello spazio di due a sei mesi. Da ciò risulta che, in ultim' analisi, l' operazione dell' ano artifiziale non è stata mortale che ad un individuo su quattordici; e se si faccia astrazione da colui che è morto accidentalmente per una indigestione, la mortalità si riduce ad un ventesimo degl' infermi operati: risultamento assai più favorevole di quello che presentano le grandi operazioni chirurgiche. Finalmente è da osservarsi che gl' individui dell' ultimo quarto, sebbene meno fortunati e costretti di portare un cinto otturatore, sono stati condotti ad una situazione incomparabilmente migliore di quella in cui erano antecedentemente.

Dall' epoca in cui è comparsa la bella *Memoria* del barone *Dupuytren*, dice il Compilatore, molte altre operazioni d' ani artifiziali sono state eseguite tanto in Francia che fuori: ma i risultati loro non alterano sensibilmente i calcoli basati sul riassunto di quelle state fatte anteriormente. Si può dunque dire, egli conchiude, che l' operazione dell' entorotomia ha arricchito l' arte di guarire di un metodo semplice, facile, efficace, contro una malattia ch' era stata sì di spesso ribelle agli sforzi degli uomini più valenti).

1301. *Ernia dell'omento.* Questo è più soggetto a contrarre aderenze che l'intestino, ma dove quelle sieno moderate, si può in cambio superarle con minor rischio d' inconvenienti, non importando gran fatto che esso si scalfisca un poco ne'luoghi ov'è più pericoloso l'intaccare colle incisioni il sacco, come sarebbe alla parte posteriore sovrapposta a'vasi spermatici. Che se le aderenze fossero troppe, converrebbe lasciarlo stare in sito, che o si consumerà in parte colla suppurazione, o parte ritirerassi da sè stesso nel ventre.

1302. Qualora l'omento fosse indurito ed ingrossato, si può ancora rimetterlo, se la mole e durezza non rendano ciò soggetto a difficoltà o pericolo, mentre per l' ordinario, collocato nella sua naturale ed agiata posizione, nè più stretto o stirato nell' ernia, suole riacquistare il suo stato naturale. *Acrel* ridusse coll' operazione l' omento duro e coperto di grossi vasi. Si sentì la durezza nel ventre per tre mesi, e poi svanì.

1303. Se poi la durezza fosse grande e di troppo dubbia risoluzione, sarebbe meglio di lasciar fuori quella parte indurita, che forse colla suppurazione s'impicciolirà e si ridurrà allo stato naturale: o, nei casi peggiori, tagliarla via, recidendo l'omento al di sopra di essa colla forbice.

1304. Una tale recisione dell'omento, principalmente ove confini con una parte di esso ingrossata e viziata, avrà facilmente de'vasi cospicui, più dilatati del naturale e capaci di dare emorragia, rimettendolo nel ventre fino al lembo cruento. A prevenire quella emorragia, in vece di legare insieme tutto l'omento, come è stato fatto in addietro, non senza gravi conseguenze, si potranno prendere colla pinzetta i vasi più cospicui sull'orlo che dà il sangue, e legarli presso che soli con sottil filo, che si lascia andare nel ventre insieme all' omento, fissandone l'altro capo al di fuori, e lasciandolo fino a che si stacchi da sè: ovvero si strofinerà leggermente tra le dita il vaso omentale sul lembo tagliato, fino a che si fermi il sangue, o si toccherà con olio di trementina, o con

alcole, e finalmente si lascerà fuori, poggiandovi sopra alcune fila, e dopo alcune ore potrà rimettersi in cavità, lasciandone il margine vulnerato in vicinanza all'anello. Del resto, fuori di una evidente necessità, non si dovrà esser troppo facili a tagliar via l'omento, perchè, sebbene sia vero che alle volte, maneggiato ed esposto troppo a lungo e rimesso nel ventre, s'infiammi poi e cada in suppurazione e cancrena troppo pericolosa nel ventre, ha però i suoi gravi inconvenienti anche la recisione. Nel caso finalmente che l'omento si trovasse cancrenato nell'ernia, si reciderà la parte morta in vicinanza alla sana, senza intaccare quest'ultima, che verrà tosto respinta nel ventre.

(Ove l'omento sia tumido, duro ed ingrossato in modo che a riporlo nel ventre non bastasse l'ordinaria incisione che si pratica per soccidere lo strangolamento, converrà generalmente dispiegarlo e reciderlo, legando poscia ciascun vaso che sanguina con una finissima legatura, essendo dannoso tanto il riporlo come il lasciarlo fuori. Nel primo caso, oltre che si dovrebbe praticare una incisione assai più grande dell'ordinario all'anello, ciò che aumenterebbe il pericolo di una nuova ernia, sarebbe altresì inverisimile che una tanta durezza dell'omento potesse risolversi, e sarebbe a temersi che questa grossa massa non desse origine a spiacevoli accidenti nella cavità dell'addomine, d'altronde poco atta a riceverla Se poi si prendesse il partito di lasciarla fuori del ventre, altri inconvenienti ne avverrebbero, che sono; 1.° la conversione di detta massa in un fungo suppurante rossiccio, che la suppurazione non sarebbe certamente atta ad appicciolire in modo da ridurla allo stato naturale; 2.° questa massa fungosa ritarderebbe di molto la guarigione della piaga; 3.° ottenuta finalmente una cicatrice facile a rompersi, vi rimarrebbe un tumore a cui non si potrebbe applicare che un brachiere a cuscinetto concavo, il quale non potrebbe efficacemente opporsi ad una nuova uscita. Tutto ciò che sin qui si è detto si e tende ben anco al caso di un'antica e voluminosa epiplocele, in cui l'omento sia sano e senz'aderenze, poichè, se si volesse riporlo nel ventre, ciò non si otterrebbe che a forza di pressioni e d'ammaccature, ammesso ancora che vi fosse posto per lui. Converrebbe prima dispiegarlo per vedere se mai vi fosse nascosto un pezzo d'intestino, indi reciderlo al di quà dell'anello e legare i vasi che sanguinano.

Tale è la pratica raccomandata e posta in uso da pratici autorevoli, come *Cooper*, *Boyer*, *Lawrence*, *Key* ed altri, i quali tutti non hanno mai veduto succederne i gravi inconvenienti minacciati dal nostro autore in seguito alla recisione dell'omento. *Scarpa* però, nel biasimar ch'egli fa la pratica di comprender l'omento in una legatura pei sinistri accidenti che talvolta ne conseguitano, consiglia di lasciarlo al di fuori nella ferita. Così facendo, l'omento s'infiamma, passa a suppurazione, si cuopre di bottoncini carnei, ed allora si può e si deve, secondo lui, senza paura di spiacevoli accidenti, applicarvi una legatura in massa e reciderlo.

Finalmente, a compimento di quanto si è sin qui detto sull'ernia epiploica, convien sapere che talvolta, sebben di rado, l'omento contenuto s'infiamma, suppura, e cade anche in mortificazione. L'infiammazione allora si estende al sacco erniario ed alla pelle; il tumore si fa molle, livido, indolente, e presenta della fluttuazione. Cessano d'ordinario gli stiramenti di stomaco, le nausee ed il vomito, e l'infermo rientra in uno stato di calma e di tranquillità. In questo caso si deve aprire il tumore come se fosse un ascesso, non sì tosto si fa sentire la fluttuazione. Che se si diferisse troppo lungamente ad aprirlo, il pus potrebbe penetrare nella cavità del ventre, estendersi lungo l'omento fino allo stomaco, come *Ledran* ha osservato in un caso in cui il malato ne è morto. All'apertura del tumore, si trova talvolta l'omento totalmente squagliato dalla suppurazione; ma il più delle volte ne rimane una parte che è più o meno alterata e di spesso cangrenata.)

1305. *Ernia crurale*. Quest'ernia occupa la piega della coscia, più in basso e quasi sempre più in fuori dell'inguinale; varia però nel trovarsi alle volte più vicina alla spina anteriore del pube, o più all'indietro verso quella dell'ilio. (Uno solo è il luogo da cui esce la merocele, e si è questo l'anello crurale, il quale trovasi costantemente al lato esterno dell'anello inguinale da cui esce l'ernia dello stesso nome: e questo variare di situazione dell'ernia di cui parla il *Monteggia* dipende dallo spandersi che fanno le parti fuori uscite più verso il pube o più verso l'ilio, a norma della cedevolezza delle parti frammezzo alle quali si trovano.) Nel primo caso è possibile di confonderla coll'inguinale, o di scambiare l'una coll'altra, il che non è senza esempio. (Egli non è molto

raro codesto sbaglio, e *Richter* dice esservici di spesso incappati chirurghi sperimentatissimi. *A. Cooper* è stato testimonio di simili errori; e *Pelletan* dice nella sua *Clinica chirurgica* « ho operato di queste ernie, ch'era persuaso che avessero l' uscita loro dall' anello, e non ho riconosciuto il mio errore che dopo aver aperto il sacco. « Il chirurgo, dice *Lawrence*, può considerar questo sbaglio come di poca importanza, la natura della malattia ed i mezzi da adoperarsi per guarirla essendo i medesimi; ma egli cangerà parere al pensare che la pressione, per ridur l' ernia, debb' esser fatta in direzioni diverse, e che la intima connessione di diverse parti importanti coll' ernia crurale l' esporrebbero al rischio di commettere, durante l'operazione, qualche spiacevole ed anche fatale errore, s' ei s' ingannasse sulla sede della malattia. Le relazioni del collo del tumore coll' arco crurale e la spina del pube serviranno al pratico per distinguere questi due casi Se si può tirare in basso il tumore formato da un' ernia crurale, si vedrà che si può seguire il tragitto dell'arco crurale al di sopra del collo del sacco; laddove che nel bubbonocele egli è situato al di sotto. La spina del pube, che è al di sotto e posteriormente al collo del sacco nell'ernia inguinale, trovasi a livello, o piuttosto all'indentro nella crurale.) *Schroer*, (1) credendo di operare un' ernia crurale, che era in fatti coperta da una ghiandola inguinale ingrossata che dovette staccarsi, trovò in fine che l' ernia era inguinale. *Ludwig* (2) narra di un' ernia inguinale complicata colla crurale. Il tumore era più largo del solito; si fece l'operazione per l' ernia inguinale, e la donna morì per la crurale. In un uomo che aveva gli estremi sintomi di un' ernia incarcerata, con dolori all'inguine destro anche alla pressione, ma senza manifesto tumore, dubitai di un'ernia nascosta entro l' anello, il quale perciò scopersi con taglio. Si affacciò una vescichetta fatta dal peritoneo, a modo di picciolo sacco erniario, che appena però sporgeva fuor dell'anello; ne feci l'apertura, sortinne un poco di sierosità, ma il dito entrava nel ventre senza distinguer ernia. Tagliai l' anello ed allargai l' apertura del peritoneo, ad allora comparve un'addoppiatura d'intestino gravemente infiammata, che discendeva ad incastrarsi per picciola porzione sotto l' arco crurale a poca distanza dal pube. In questa curiosa circostanza, volendo approfittare del taglio già fatto, incisi all' ingiù il margine inferiore dell'anello inguinale, e con esso l' estremità del legamento inguinale presso la sua inserzione al pube, essendo ambedue a questo luogo quasi una sola ed unica corda. Questo altronde è il luogo stesso indicato dal *Latta*, che, per tagliare con sicurezza il legamento inguinale, consiglia di scoprirlo fino al pube ed ivi tagliarlo Ciò fatto, presi l' ansa dell' intestino ed il tirai nel ventre con non molta difficoltà. La sua estremità era annerita, ma non fracida; l' uomo tuttavia morì il giorno appresso. *Pigray* e *Cheselden* avevan proposto di aprir il ventre al di sopra dell'anello nelle ernie incarcerate, e tirare nel ventre da questa parte l' intestino ernioso Questo metodo era sì riprovevole, che non pareva aver più bisogno della confutazione fattane da *Louis*. Ma dal fatto che abbiam detto si può inferire non esservi forse metodo così cattivo, che qualche volta non possa venire opportuno.

1306. Le ernie crurali sono infinitamente più frequenti nelle donne che negli uomini, e più nelle maritate ed avanzate in età. A quest'epoca sono nelle donne ancor più frequenti delle inguinali. Ma nell'età infantile sono esse assai più soggette all'ernia inguinale, come nota *Richter*, in grazia di un canaletto del peritoneo, che sorte dall'anello e finisce in un fondo cieco verso il pube, il qual canaletto nelle adulte non esiste più. Onde l' ernia inguinale delle bambine appartiene al genere delle congenite.

1307. L'ernia crurale suole restar picciola, nè mai arriva a gran mole; (Quest' asserzione, che è verissima nella generalità dei casi, ha però le sue eccezioni, essendosene veduto da *Cooper* della grossezza di un pugno, ed una da *Lawrence*, che aveva diciannove pollici di lunghezza e venzette di circonferenza.

A proposito poi della marcata piccolezza dell' ernia crurale, ecco quanto vien detto da *Cooper*. « La facilità con cui l'ernia crurale può divenire la causa di sintomi di strozzamento, fa al medico, più ancora che nell' ernia inguinale, un dovere, quando è chiamato per sintomi d' ileo, di ricercare se non vi abbia qualche tumore nell'inguine od alla parte superiore della coscia, poichè

(1) *Richter*. Chir bibl. 13 B. (2) Advers. med. pract. vol. 1.

nell' ernia crurale il tumore è più piccolo e meno prominente che nell'ernia inguinale, e può essere più facilmente non conosciuto. Questi tumori sono talvolta sì piccoli, che non senza esitazione il chirurgo si determina ad operare. Perchè quando sono poco voluminosi, sono generalmente coperti da ganglj linfatici. e sono talmente difficili a distinguere, che confesso di avere più di una volta cominciata l'operazione con grandi dubbj sulla natura del tumore, considerando in gran parte l' operazione come un mezzo di assicurare la diagnosi. Ho di già due esempj nei quali la malattia era interamente sfuggita alle investigazioni, ed un altro in cui il carattere del tumore era stato non conosciuto. Devesi eziandio aggiungere che il malato medesimo talvolta non dubita dell' esistenza della malattia. ed ignora compiutamente che ad essa sono dovuti gli accidenti che prova », fassi sovente aderente, ed è facile il confonderla con altri tumori ghiandolari adiposi, se è omen tale, o cogli ascessi, se intestinale. L'ascesso lombare nel prolungarsi all'inguine, formando un tumore compressibile e rientrante, o sortente nelle varie posizioni, porta alcuni caratteri dell' ernia. come anche gli ascessi d' altri luoghi del ventre comunicanti in cavità. Nelle ascitiche persone, specialmente femminili, viene un sacchetto del peritoneo spinto dalle acque al di sotto dell'arco crurale ecc.

(Un bubbone, un ascesso lombare, od una varice della vena femorale possono benissimo simulare un' ernia crurale e trarre in inganno un chirurgo disattento; ma se ei porrà mente alle circostanze che hanno accompagnato l'origine e lo sviluppo del tumore, allo stato di questo ed a' suoi sintomi, il chirurgo sarà in grado di fare una giusta diagnosi. Se il tumore è comparso subitamente dietro un violento sforzo, se aumenta col moto, e diminuisce o sparisce sotto la pressione, o nella positura orizzontale, se comunica un' impulsione quando il malato tossisce, se ha cagionato affezioni intestinali, la malattia debb'essere un'ernia. Un bubbone, qualunque ei siasi, è d' ordinario più duro di un' ernia; aumenta in modo lento ed insensibilmente; non cangia volume, non produce sconcerti nelle funzioni intestinali.

Egli è d'uopo però confessare che si danno in pratica de' casi in cui riesce oltremodo difficile, per non dire quasi impossibile, il non incappar nell'errore, tanto più quando si ha a che far con soggetti che non sappiano render ragione di certe particolarità, le quali sole potrebbero illuminare il chirurgo. Tali sono, per grazia d'esempio, un'epiplocele infiammata senza sintomi di strangolamento, od un bubbone compreso da infiammazione ed accompagnato da vomito simpatico. Ne' casi dubbj però converrà sempre discendere all' operazione con le stesse precauzioni come se si trattasse di un'ernia, poichè non sarebbe un grande inconveniente il fare un'incisione sur un ganglio intasato, mentre la vita dell' infermo sarebbe compromessa se non si facesse l' operazione nel caso d'ernia. Se, per conformarsi a questa massima, in casi straordinarj, dice *Lawrence*, il chirurgo avesse inciso un tumore puramente glandulare, egli sarebbe giustificato nell' opinione d' ogni pratico giudizioso, e la sua condotta non apporterebbe nessuna funesta conseguenza all' infermo; ma se, all' opposto, egli persiste a preferire la testimonianza del suo tatto ai consigli della sua ragione e del suo giudizio, s' ei si rifiuta di operare quando i sintomi richiedono l'uso del bistorì, si può ritenerlo come risponsabile della morte dell' infermo.

Si sa che gli ascessi dello psoas finiscono d' ordinario per mostrarsi alla parte anteriore superiore della coscia, al di sotto dell' arco crurale, sotto forma di un tumore indolente, rilevato, circoscritto, senza cangiamento di colore alla pelle, che si può fare sparire, almeno parzialmente, comprimendolo, ed a cui la tosse o gli sforzi della respirazione possono imprimere una impulsione. Questo tumore può egli pure simulare un'ernia, ma varranno a distinguerlo da questa, 1.° l' ondeggiamento della materia contenuta; 2.° il non rientrare il tumore nella positura orizzontale, come succede nell' ernia; 3.° i dolori sordi e profondi sentiti per l' addietro ne' lombi, e accompagnati da brividi e da altri sintomi, non che la mancanza delle affezioni intestinali.

Una dilatazione della vena femorale, od una varicosità della gran safena possono, fino ad un certo punto, simulare un' ernia crurale riducibile, perchè il tumore è suscettibile d' esser ridotto con la pressione; perchè aumenta sotto la tosse, nella positura verticale, e sparisce nella supina Ma si conosce facilmente questo tumore pel colore talvolta bruno della pelle che il copre, per la coesistenza d' altre dilatazioni vari-

gitto della safena stessa, finalmente, se dopo aver fatto sparire il tumore, premendolo dal basso in alto, si tenga il dito sull' anello crurale, il tumore ricomparisce ben tosto, e si accresce anche di volume, finchè la compressione non sia levata; ciò non accadrebbe se si trattasse di un' ernia.

Prima di venire all' applicazione del brachiere, è duopo che il chirurgo si accinga alla riduzione dell' ernia; e perchè i suoi sforzi producano il desiderato effetto, è necessario ch'esattamente conosca il cammino che le parti percorrono nel loro uscir dall'addomine, e la posizione che prendono dopo la uscita loro.

Da principio, dice *Lawrence*, i visceri discendono dall'addomine in una direzione quasi verticale, e penetrano nell'apertura situata sul davanti del muscolo pettineo. Siccome i movimenti della coscia e le aderenze più intime degl'integumenti colle parti sottoposte si oppongono all'aumento del tumore all'imbasso, e siccome la maggior quantità del tessuto cellulare offre minor resistenza alla piegatura della coscia, così l' ernia si dirige in avanti, in modo che è d'ordinario situata dinnanzi all'arco crurale. A motivo di questa disposizione, il corpo del sacco forma un angolo retto col collo; e la porzione di sacco, che, se avesse continuato a discendere in retta linea, ne avrebbe formato la parte più inferiore, ossia il fondo, trovasi allora all'avanti. La porzione di sacco, che è situato sotto il ligamento del Poparzio, e che si può chiamare il collo, ha d'ordinario un mezzo pollice d'estensione, e sovente di più.

Premesse queste cose, nei tentativi che si faranno per ridurre un'ernia crurale col taxis, la pressione dovrà esser fatta secondo la direzione in cui le parti si sono spostate. Si collocherà perciò il malato come si disse trattando dell' ernia inguinale; e siccome l'arco crurale e l'aponeurosi fascia lata sono particolarmente comprese nell'ernia femorale, la precauzione di piegar la coscia sull'anca, di voltare l'arto del lato affetto all'indentro e di portare il ginocchio al di sopra della coscia dell' altro lato, è principalmente necessaria onde rilassar queste parti. La pressione sui visceri fuori usciti debb'essere fatta da principio dall'alto in basso ed all'indietro, onde ritirare il tumore dal di sopra del ligamento del Poparzio; e, se le parti rientrano sotto una compressione fatta in questo verso, si deve continuarla dal basso in alto per farle passare sotto l'arco crurale. È cosa evidente, prosegue *Lawrence*, dietro la direzione in cui discende il tumore, che, spingendolo da prima in alto, non si può ritrarre alcuna utilità. Sovvengasi il pratico, che la strettezza dell' orifizio del sacco e la forza dello strozzamento che ne deriva, diminuiscono le probabilità di ridur l'ernia col taxis; e che per conseguenza, allorchè lo strozzamento è compiutamente formato, non perda egli molto tempo in prove di questo genere.)

1308. Il cinto per queste ernie debbe avere il collo più corto, ed il cuscinetto più stretto, oblungo, ed obliquo nella direzione della piega dell' inguine, aggiugnerei ancora l' imbottitura più piena e convessa, oltre a che non si può qui far senza il tirante, perchè i movimenti della coscia gettano facilmente fuor di luogo il cuscinetto. Contuttociò l' ernia scappa fuori di spesso, ed è facilissima all' incarceramento.

(L'ernia crurale presenta assai minore probabilità di una guarigione redicale per mezzo del cinto, che non un' ernia inguinale; e la facilità che ha d' incarcerarsi, congiuntamente alla minor efficacia che hanno i rimedj per guarirla dall' incarceramento dipendono da due cause, cioè dalla natura delle parti attraverso le quali discende l'ernia e dalla strettezza dall' apertura che dà ad essa passaggio. Nell' ernia inguinale, dice *Cooper*, le parti sono in rapporto così intimo coi muscoli, che ogni rilasciamento che accade in questi si fa sentire nell' apertura per cui è passata l'ernia; ma, nella crurale, lo strozzamento ha la sua sede in parti meno direttamente influenzate dall' azione dei muscoli, ed il rilasciamento generale non ha su di esse che pochi effetti. Quindi, conchiude, i ritardi portati all' operazione, che ho altamente condannati per l' ernia inguinale, sono ancora più funesti nella crurale, poichè il più d' ordinario la morte arriva più prontamente in quest'ultima malattia, che non nella prima, per le cause qui sopra menzionate »).

Prima di discendere al modo di operare l' ernia crurale, giova far precedere una breve esposizione anatomica delle parti che formano l' anello crurale, o che hanno con esso lui relazioni, poichè l' esatta loro cognizione spande un gran lume su questo' argomento, ed è principalmente utilissima per bene e sicuramente eseguire l' operazione.

L' osso innominato, se si consideri dalla

spina anterior superiore dell' ilio a quella del pube, presenta una larga incavatura riempita da muscoli, da vasi arteriosi e venosi, da nervi e da vasi linfatici, su cui scorre a mo' di ponte il margine inferiore dell' aponeurosi del muscolo grande obbliquo, conosciuto col nome di ligamento fallopiano o del Poparzio, o d' arco crurale Questa è divisa in tre altre più piccole per mezzo di due prominenze ossee, l' esterna delle quali è la spina anterior inferiore dell' ilio, e l' interna è l' eminenza ileo pettinea.

Qui non ci faremo a considerare che quella che trovasi fra quest' ultima eminenza e la spina del pube, essendo in questo luogo che è situato il pertugio da cui discendono i visceri nell' ernia femorale. Questa leggiera incavatura ha una superficie liscia, più larga verso la cavità cotiloidea, e fassi vie più stretta di mano in mano che si va verso la spina del pube; anteriormente ha per limite una linea saliente che nasce al di sopra dell' apertura da cui passano i vasi otturatorj; posteriormente finisce in margine acuto e rugoso, che dicesi la cresta del pube, la quale concorre alla formazione dello stretto superior del catino Si è in quest' ultima incavatura che sono collocati i vasi femorali, che giacciono a fianco l' uno dell'altro. l'arteria al di fuori e dalla parte interna la vena.

Veduto esternamente, il margine inferiore del tendine dell' obbliquo esterno si presenta sotto la forma di una corda tendinosa, forte e quasi rotonda, che dalla spina anterior superiore dell' ilio portasi a quella del pube, allargandosi quivi un cotal poco. Non così però va la faccenda se lo si consideri dalla cavità della pelvi, poichè in prossimità della sua inserzione alla spina del pube apparisce sotto la forma di un' espansione tendinosa di figura triangolare, chiamata ligamento del *Gimbernat*, essendo questo chirurgo spagnuolo il primo ch' esattamente descrisse la parte di cui si tratta. Codesto triangolare ligamento, considerato nella positura verticale del corpo, giace obbliquamente, inclinato cioè d' alto in basso e dall' avanti all' indietro, il suo apice guarda la spina del pube a cui è attaccato, e la sua base, di figura semilunare o concava, è libera e rivolta verso il fianco: de' suoi due margini, uno è superior anteriore, e si continua col ligamento fallopiano; l' altro è inferior posteriore, e s' inserisce lungo la cresta del pube. La lunghezza del ligamento del *Gimbernat* varia ne' diversi individui; ordinariamente è di tre quarti di pollice ad un pollice, e talvolta anche di più; e *Monro* ha osservato che questa espansione tendinosa è più lunga nell' uomo che nella donna, e con ciò crede di spiegare perchè nel primo siano assai più rare le ernie crurali che non nella seconda.

Si è detto più sopra che il ligamento fallopiano si estende a mo' di ponte dalla spina anterior superiore dell' ilio al pube; quindi si potrebbe credere che i visceri abbiano un largo spazio per uscire della cavità dell' addomine e formar ernia Ma questo spostamento è fortemente impedito al di dentro dalla inserzione della *fascia iliaca* al margine posteriore dell' arco crurale.

Nasce questa sottile aponeurosi dai muscoli iliaco interno e gran psoas, e più di tutto dal tendine del piccolo psoas quando esiste. Essa cuopre immediatamente questi muscoli, e stanno sopra di lei i vasi iliaci ed il peritoneo, che le sono uniti per mezzo di un lasso tessuto cellulare. Internamente, questa fascia si attacca allo stretto superior del catino; al di fuori, alla parte anteriore del margine interno della cresta iliaca, ed in basso, ove fassi più grossa, al margine posteriore dell' arco crurale, dall' esterno all' interno, fin vicino al passaggio della vena iliaca, ove termina in punta.

Involge codesta fascia in una sua duplicatura i vasi iliaci prossimi ad uscir dalla pelvi; e la parte di essa, che sta dietro i suddetti vasi, passa al di sopra del pube, si porta alla parte anterior superiore della coscia, ove forma la parte posteriore della guaina che racchiude i vasi femorali, e si continua con la lamina interna o profonda dell' aponeurosi *fascia lata*.

A norma di quanto si è detto, si vede che l' arco crurale è fortemente ritenuto nella sua posizione di dentro alla cavità dell' addomine da una robusta lamina aponeurotica, di modo che i visceri addominali non possono passare sotto di lui Esiste però tra la vena iliaca e la base semilunare del ligamento del *Gimbernat* un piccolo spazio, il quale non è punto chiuso dalla parte dell' addomine, e che è per conseguenza favorevole alla formazione delle ernie (1). Codesto

(1) Secondo *Cooper*, questo piccolo spazio è coperto d' ordinario da una sottile apo-

spazio, che è riempito da tessuto cellulare o da un ganglio linfatico, viene da *Gimbernat* chiamato *anello crurale* e da altri *anello femorale*. Codesto anello è limitato in alto ed all' innanzi dall' arco crurale; in basso e posteriormente dal pube, all' indentro dal margine semilunare del ligamento del *Gimbernat*; dalla parte del fianco, dalla vena crurale.

Se si esamini l' arco crurale al di fuori, le sue relazioni coll' aponeurosi *fascia lata* sono le seguenti. Detratti alla parte anterior superiore della coscia i comuni integumenti, il tessuto cellulare adiposo, la *fascia superficialis*, un numero più o meno grande di glandule linfatiche ed alcune vene cutanee, si vede l' aponeurosi *fascia lata*. In questo luogo, codest' aponeurosi è composta di due lamine; una anteriore ed esterna, l' altra posteriore ed interna. La prima, che è la più grossa, ascende dinanzi ai vasi femorali ed alla parte inferiore del muscolo iliaco, e va ad attaccarsi all' arco crurale, dalla spina anterior superiore dell' ilio fino al luogo che corrisponde al lato interno dei vasi femorali. La seconda, o posteriore, ascende dietro questi vasi dinanzi al muscolo pettineo, si continua con la fascia iliaca uscita di sotto all' arco, e va ad attaccarsi alla cresta del pube dietro l' inserzione di questo muscolo. I vasi femorali sono situati tra queste due lamine, che ad essi formano una specie di guaina, a cui si è dato il nome di *canal crurale*. È d'uopo osservare che una piccola porzione della vena femorale, verso il suo lato interno, non è coperta dalla lamina anteriore della *fascia lata*; e questo luogo è quello ove la gran vena safena si apre nella vena femorale; in questo medesimo luogo quest' ultima vena è coperta da una sostanza fibrosa, densa, che compie la sua guaina.

La lamina anteriore dell' aponeurosi *fascia lata* presenta al di sotto della parte interna dell' arco crurale, ad una varia distanza da quest'arco, un'apertura ovale d'alto in basso, dalla quale la gran vena safena, che è situata sull' aponeurosi femorale, passa per andare ad aprirsi nella vena crurale. Varia è la grandezza di quest' apertura: il suo gran diametro, che è verticale, ha dalle sei fino alle otto linee, ed il suo piccolo diametro, che è trasversale, ha d' ordinario due o tre linee di meno dell' altro; ma egli è tanto più difficile il determinare giustamente l' estensione di quest' apertura, in quanto che il suo contorno non è ben marcato che all' infuori e principalmente in basso, ove forma una mezza luna rovesciata, che è ricevuta nell' angolo rientrante formato dalla riunione della vena crurale con la safena. L' estremità interna di questo margine semilunare si continua con la lamina posteriore dell' aponeurosi *fascia lata*, che ascende dinanzi ai muscoli primo adduttore e pettineo, e va ad attaccarsi alla cresta del pube. La sua estremità esterna si continua con la porzione della lamina anteriore dell' aponeurosi *fascia lata*, che va a fissarsi all' arco crurale, coprendo i vasi femorali, e che forma il lato esterno dell' apertura di cui si tratta. In alto, e principalmente all' indentro, il contorno di quest'apertura non è punto marcato; di modo che si deve piuttosto considerarla come un'incavatura, che come un vero foro. Essa è il punto ove l'aponeurosi *fascia lata* si divide in due lamine, una delle quali ascende obbliquamente all' indentro, cuopre i vasi femorali, e va ad attaccarsi all' arco crurale, mentre l' altra si porta dietro questi vasi per fissarsi al pube. Sono tali le connessioni dell' arco crurale con la lamina superficiale dell' aponeurosi *fascia lata*, che i movimenti della coscia influiscono assai manifestamente sullo stato di quest' arco. Quando si estende fortemente la coscia sul catino, e che la si volge nella rotazione all' infuori, la lamina anteriore o superficiale dell' aponeurosi *fascia lata* si trova nella maggior possibile tensione, e tira in basso l'arco crurale, che vien teso in egual modo. Quando si piega la coscia, che la si volge nella rotazione all' indentro, e che la s' incrocicchii su quella del lato opposto, la lamina anteriore dell' aponeurosi *fascia lata* e l' arco crurale sono nel maggiore rilassamento possibile.

Le relazioni che i vasi sanguigni hanno con questa apertura, e in conseguenza col collo del sacco erniario, sono importantissimi a conoscersi per sicuramente eseguire l'operazione dell'ernia. Si è già veduto che al lato esterno dell'anello crurale, ossia dalla parte del fianco, sta la vena femorale. L' epigastrica, che nasce dall'arteria iliaca a poca

neurosi da lui chiamata *fascia propria*, che i visceri si traggon seco nel loro uscir dall' addomine, e che abbraccia tutto il tumore fino al suo collo. *Lawrence* però dice di non aver riscontrato quest' aponeurosi.

distanza dall'arco crurale, discende da prima un cotal poco, indi ascende, descrivendo una leggier curvatura sul lato esterno del collo del sacco. Il cordone spermatico, entrato nell' apertura superiore del canal inguinale cammina dietro l'arco crurale, che costeggia, e si avanza per gradi verso l'anello inguinale da cui esce. L' arteria e la vena spermatiche, nel loro cammino dietro il legamento fallopiano, incrocicchiano l'arteria epigastrica e passano dinanzi alla sommità del collo del sacco erniario. Da questa disposizione si vede che l' anello crurale è circondato ovunque da vasi, tranne dal suo lato interno, che corrisponde al legamento del *Gimbernat*; ma siccome la distribuzione dei vasi sanguigni è soggetta a numerose anomalie, perciò si sono veduti casi in cui anche il soccidere da questa parte può diventar pericoloso, e ciò a motivo dell' arteria otturatrice, la quale sta d'ordinario al lato esterno del collo del sacco: ma in quei rari casi in cui nasce assai in alto dall'epigastrica, ella passa allora dal lato interno dell'anello crurale, di modo che sarebbe facile il ferirla senza certe precauzioni che indicheremo più sotto.)

1309. Nella operazione s'incontrano facilmente delle ghiandole ingrossate, infiammate ed anche suppurate sul sacco erniario, che ci conviene levare o aprire per iscoprirlo bene. Incontrai talvolta anche una vescica piena d'acqua: cose che possono far credere per un momento di aver aperto ed esaminato tutto il tumore, e d'esserci ingannati nel supposto di ernia, onde non innoltrarsi più coll' operazione. Ma quando vi sono i sintomi dell'ernia incarcerata, non bisogna arrestarsi a queste apparenze, ma cautamente innoltrarsi colla sezione fino a rinvenire l' ernia. Alle volte si trova il sacco pieno d'umor chiaro o di linfa coagulabile, e non vi si vede intestino, ma aprendo ed alzando i lembi del sacco e guardando sotto all' arco crurale, vi si scopre un globetto dell'intestino. In una picciola ernia aderente mi arrivò persino di aprire un sacchetto, e trovarlo pieno di materia linfatica, e la cavità di questo sacchetto non pareva mostrare alcuna comunicazione coll' interno del ventre, ma tagliato a buon conto l'arco crurale, e dispiegatosi l'intestino, si trovò che il sacchetto stato aperto era una porzione d'intestino, stretta bensì al luogo dello strangolamento, ma ancora comunicante col rimanente del tubo. *Terras* (1) riferisce un simile caso, cioè d'intestino in ernia incarcerata preso ed aperto per il sacco, con uscita di materia bianca purulenta. Esso era molto ristretto all'anello. La parte erniosa dell'intestino allora nulla riceve dal rimanente, e nulla contiene quindi d' escrementizio, ma solo un trasudamento fatto dalla infiammazione.

1310. Quando abbisogni il taglio dell' arco crurale, che quasi sempre abbisogna qualora si passa all' operazione, vi vuol molta cautela per non ferire il cordone spermatico e l' arteria epigastrica, che qui è assai più difficile di evitare. Un fatto ben singolare, che però posso assicurare di avere verificato con molte dissezioni patologiche su quest' oggetto, si è che l' arteria epigastrica, la quale è sempre al lato interno dell'ernia inguinale, qui in cambio trovasi sempre al lato esterno (2), sebbene la situazione dell'ernia crurale, più in fuori dell' inguinale, dovesse farci aspettare tutt'il contrario. La ragione di questo fenomeno è forse che l'ernia crurale viene giù dritta, e per conseguenza il suo principio è forse più in dentro dell'ernia inguinale, la quale procede più da lontano e dall' esterno all' interno. Nella possibilità per altro, che diasi anche qui alcuna rara eccezione, insegnano altri di arguire la situazione dell' epigastrica da quella de'vasi crurali, dovendosi essa trovare da quel lato ove questi si trovano più inclinati. Ma generalmente è da ritenere che v' ha pericolo sì nell' incidere all' indentro che all' infuori, come anche direttamente all' insù, perchè il cordone spermatico costeggia gran parte del margine interno dell'arco crurale, onde bisogna far solamente quella menoma incisione che basti, e più superficiale che sia possibile; giacchè basta il troncamento di poca parte per levare l'ostacolo, anzi alle volte bastò l'aver tagliato soltanto quello strato aponeurotico di fascia lata che copre il sacco, per render l'ernia riducibile. Una circostanza poi che molto scema il pericolo del taglio dell' arco crurale si è il combinarsi per lo più quest' ernia nel sesso femminino, ove non essendovi il pericolo del cordone spermatico, si può tagliare all' insù ed all' indentro senza pericolo: i cordoni vascolari

(1) Journ. méd. tom. 75. (2) Era all'esterno anche in una grand'ernia crurale occupante quasi tutta la tratta dall'ilio al pube.

dell' utero, detti legamenti rotondi, che tengono il luogo degli spermatici, non hanno che piccioli vasi.

1311. In vista de' dubbj a cui va soggetta l'incisione dell' arco crurale, viene in questo luogo massimamente commendato da molti la semplice dilatazione coll' uncino ottuso d' *Arnaud*; ma v' ha per mio avviso un'altra forte ragione per cui, anche persuaso della riuscita del dilatatore, preferirei il taglio; e tal ragione si è che dopo aver una volta tagliato l'arco crurale, l'ernia di questa parte cangia condizione, si fa più libera e non s' incarcera più, avendo veduto donne operate per incarceramento, che già prima l' avean sofferto più volte, non andarvi più soggette dopo l' operazione, a segno di non portare più il cinto, ancorchè l' ernia discendesse non minore, anzi maggiore di prima: vantaggio in vero assai notabile in un' ernia difficile ad essere contenuta con sicurezza, e senza ciò molto soggetta all' incarceramento È singolare in fine il darsi ernie crurali picciole incarcerate, con sintomi forti anche nelle donne più vecchie, e l' esito felice che in esse aver suole l' operazione, avendone io operate e veduto altri operare all'età di 70 e 80 anni col più felice successo.

(Ecco come si opera l'ernia crurale secondo *Cooper*. Rasi i peli, evacuata la vescica orinaria e collocato l' infermo alla sponda del letto in positura orizzontale, con le spalle un poco elevate e le cosce leggiermente piegate, colla mira di mettere in rilassamento i muscoli addominali, il chirurgo fa una incisione che cominci un pollice e mezzo al disopra dell'arco crurale, in una direzione che cada sul mezzo del tumore e si estenda all'imbasso dal centro di questa al di sotto dell'arco crurale. Una seconda incisione ad angolo retto colla prima incomincia alla metà del lato interno del tumore e si estende verso il lato esterno. Queste due incisioni debbono rappresentare un T capovolto. Il vantaggio di questa maniera d'incidere è di render facile l' esame delle parti e di poterle trarre da un lato per mettere allo scoperto l'orifizio attraverso il quale è fuggita l'ernia, del pari che le parti che formano la porzione esterna dello strozzamento.

Per avere trascurata una tale precauzione, egli dice, ho visto grandi difficoltà presentarsi nell' operazione. L' incisione, quando è semplice, ha troppo poca estensione per permetere un conveniente esame delle parti, la profondità alla quale è situata l' ernia non permettendo al chirurgo di tener dietro cogli occhi al decorso dell'operazione.

L'incisione longitudinale cagiona qualche volta una lieve emorragia per ferita dell'arteria pudenda esterna, che sarà prudenza il legare prima di passar oltre

La prima incisione mette a nudo il *fascia superficiale* che nasce dal grande obliquo, e che cuopre la parte anteriore del sacco erniario. Ma se magro è il malato e l'ernia non sia antica, questo *fascia* non si riconosce. perchè sottile e dilicato, e perchè strettamente applicato contro la superficie interna della pelle.

Quando questo *fascia* è diviso, il tumore è talmente bene scoperto, che si può distintamente vedere la forma circoscritta dell'ernia; e colui che non fosse famigliare coll'anatomia di questa regione sarebbe facilmente condotto a supporre che il sacco sia ora messo a nudo. Ciò non è pertanto quanto ha luogo, poichè è ancora avviluppato in una membrana formata dal *fascia*, che il sacco erniario spinge davanti ad esso, al momento in cui passa attraverso il lato interno della guaina crurale. Questa membrana, che è il *fascia proprio*, debb'essere in seguito incisa longitudinalmente dal collo sino al fondo del sacco; e se grasso è il soggetto, trovasi fra il *fascia* ed il sacco un tessuto adiposo, dal quale può essere distinto quando si vede la membrana cellulare che passa del suo lato interno sulla superficie del sacco. Secondo la mia opinione, è questo il tempo più difficile dell' operazione, poichè è facilissimo di prendere il *fascia proprio* per il sacco medesimo; ed un' altra circostanza propria a facilitar questo errore è l' adipe situato tra'l *fascia proprio* ed il sacco erniario. Questo tessuto adiposo è difatti assai di sovente preso per l'omento aderente alla parte sottoposta, che si crede essere l' intestino: così l'operatore, pensando che abbia aperto il sacco, quando non ha fatto che dividere il *fascia proprio*, viene confermandosi nel suo errore per la simiglianza dell'omento coll'invoglio adiposo del sacco. Di tal guisa che quando il *fascia proprio* è diviso, il chirurgo suppone che il sacco erniario è aperto e che l'intestino sia a nudo. In questa idea soccide lo strozzamento al difuori del sacco e l'intestino, sempre strozzato, è rispinto con un sacco non aperto nella cavità dell'addomine.

Devesi tuttavia rammentare che nelle er-

nie voluminosissime il *fascia proprio* è qualche volta unito in modo inseparabile al *fascia superficiale*, di modo che la stessa incisione li comprende ambidue.

Messo allo scoperto il sacco erniario, ei debb'essere inciso; e per ciò fare con sicurezza, è preferibile di pizzicarne una piccola porzione tra'l pollice e l'indice, e sollevarla, e di fare col mezzo di questi due diti alcuni movimenti all'uopo dei quali l' intestino possa essere distintamente sentito e separato dalla superficie interna del sacco. Questi viene in seguito aperto col bistorì tenuto orizzontalmente, e per mezzo di una tenta introdotta nel foro si divide il sacco, ove sia piccolo, dal suo fondo sino alla guaina crurale. D'ordinario all' apertura del sacco esce poco siero, or trasparente, or sanioso, secondo lo spazio di tempo che ha durato lo strangolamento. L' intestino o l' omento, od ambidue assieme, sono allora messi allo scoperto.

Accade tuttavia di spesso che non esista fluido nel sacco, anche nei casi in cui non v' ha aderenze tra lui e le parti contenute. Dipende probabilmente questa circostanza dalla piccolezza del sacco e delle parti racchiuse, non che dalla poca estensione delle superficie di secrezione. Poichè quando quest'ernia racchiude molta parte d' intestino, esiste allora una quantità notabile di sierosità. Se lo strozzamento ha durato per molte ore, l'intestino è parimenti coperto di uno strato di linfa coagulabile, e questo non ha luogo nel caso contrario.

Aperto il sacco, si procede alla soccisione dello strangolamento, e questa si può eseguire in siti diversi. Secondo *Cooper* ed altri, s'introduce con dolcezza un dito nel sacco, e sulla guida di esso si fa scorrere nella guaina crurale un bistorì bottonato alla parte anteriore del sacco stesso, e questa guaina debb'essere divisa sino al margine anteriore del ligamento del Poparzio. In una piccola ernia, questa incisione, che non deve aver più di mezzo pollice, basterà per la riduzione. Se, divisa così la guaina, l'intestino, mercè una leggier pressione, non può essere facilmente ridotto, si dovrà introdurre il dito mezzo pollice più in alto, ove si sentirà il margine posteriore dell'arco crurale ed il *fascia trasversale*, che forma un margine tagliente il quale comprime fortemente il collo del sacco. Ivi debb'essere condotto il bistorì sotto lo strozzamento, e dirigendolo obliquamente inclinato all'interno ed all' alto, ad angolo retto coll'arco crurale, si fa con sicurezza in questa direzione una incisione sufficiente per liberar le parti dalla costrizione.

Nella donna, quando l'ernia è voluminosa, sarà, sebben di rado, necessario l'incidere totalmente il ligamento di Poparzio, ciò che si farà dividendolo obliquamente all'alto verso il bellico. Ma nell'uomo, e in caso d'ernia voluminosa, quando è necessaria la sezione dell'arco crurale, diviene indispensabile di ricorrere ad un altro processo onde non offendere il cordone spermatico. Messe perciò allo scoperto le parti, se esse sono troppo voluminose per poter essere liberate colla sezione della guaina dei vasi e del margine posteriore dell'arco crurale, si farà, attraverso all'aponeurosi del grande obliquo, di contro il collo del sacco, ed all'incirca un quarto di pollice al di sopra dell' arco crurale, una incisione che metta a nudo il cordone spermatico. Essendo questo allora sollevato col dito o con uno specillo incurvato, ed essendo allontanato dal tragitto che si vuol dare all' incisione, s'introduce nel sacco il bistorì collocato sull'indice, e senza il menomo pericolo per il cordone s'incide l'arco crurale sino al suo margine anteriore inclusivamente.

L'altro modo, che è quello preconizzato da *Lawrence*, *Scarpa*, *Boyer* ed altri, si è di soccidere affatto all'indentro, portando cioè l'incisione nel margine semilunare del ligamento del Gimbernat. Per ciò fare, si può introdurre l'estremtà del dito o l'unghia sotto il margine suddetto, che s'incide con precauzione e a poco a poco col mezzo di un bistorì ottuso, finchè siasi fatto bastante spazio per ridurre le parti spostate. Quando la strettezza dello strozzamento impedisca all'operatore di servirsi del suo dito come di un conduttore si dovrà far uso della tenta scanalata e introdurla più vicino che si potrà al pube. In ambo i casi, la sola ottusa parte del bistorì debb'essere portata al di là dello strangolamento, affinchè le arterie non sieno ferite in caso che fossero situate al di là del loro posto ordinario. L'intestino debb'essere difeso dal dito indice della mano sinistra, mentre la destra è occupata a soccidere il ligamento. Se il chirurgo adopera insieme ambe le mani, l'intestino può venire allontanato da un ajutante, giacchè la profondità dello strozzamento e la strettezza dell'apertura espongono al pericolo di offen-

derlo (1). Incidendo questa parte dell'arco crurale, non solo si scansa il cordone spermatico e l' arteria epigastrica, ma si è altresì sicuri che in questo luogo una incisione più piccola che in nessun altro sito dell' anello crurale basterà alla riduzione delle parti spostate, perchè questo ligamento è la causa principale dello strangolamento. A ciò si aggiunga, che soccidendo nel luogo di cui si tratta, si può tagliare per l'estensione di un mezzo pollice ed anche più, senza intaccare l'inserzione principale del ligamento alla spina del pube, e per conseguenza senza indebolir tanto l'arco crurale, come il farebbe un' incisione eseguita in tutt'altro luogo. Non sempre però col tagliar in questa parte si può andar incontro ad un'emorragia, poichè avvi un'anomalia nel corso dell'otturatrice, in cui questo vaso, invece di trovarsi come d'ordinario alla parte esterna del collo del sacco, portasi invece alla parte interna, di modo che questo è circondato per ogni dove da vasi arteriosi. Codest' anomalia però è assai rara, e *Lawrence* dice che soccidenda all'indentro non si corre rischio di ferirla che una volta su cento operazioni; e che se si consideri che l' arteria non può venir offesa avendo la precauzione di non introdurre il bistorì che ad una piccolissima distanza al di là dello strangolamento, ciò che si può fare incidendo accuratamente a poco a poco le fibre aponeurotiche, e non dando all'incisione che l' estensione necessaria per operare la riduzione, la probabilità d' ogni sinistro accidente è talmente diminuita, che fornisce appena un'obbiezione e non potrebb'essere da tanto da far abbandonare questo metodo per seguirne un altro che non sarebbe esente da ogni pericolo. Tutte le testimonianze, conchiude *Lawrence*, che ho potuto raccogliere su questo argomento, concorrono a dimostrare la sicurezza del modo indicato di operare.

A. Cooper ha fatto delle obbiezioni a questo modo di soccisione. A suo dire, 1.° aumenta di molto le difficoltà dell'operazione, giacchè, anche quando si soccide all'alto, il coltello debb'essere condotto all'imbasso ad una certa profondità prima che possa essere condotto sotto lo strozzamento; e questa profondità aumenta d'assai incidendo all'interno, a motivo dell' obliquità del ligamento del *Gimbernat*.

2.° Si è esposti ad offendere l'intestino in due modi:

a. Quando si cerca la sede dello strozzamento al lato interno dell'ernia, è duopo trar molto al lato esterno l'intestino onde permettere al dito od alla tenta di arrivare fino alla sede dello strangolamento. In questa manualità l' intestino è fortemente teso a livello della parte strozzata; e se lo strozzamento dura da lungo tempo, l' intestino si lacererà facilmente in questo punto.

b. L'intestino può essere ferito dal coltello al momento in cui lo s'introduce, quando lo strozzamento sia tanto stretto da non poter fare uso del dito. Il chirurgo allora, che d'altronde teme di contundere l' intestino nei suoi tentativi per far penetrare il dito sino allo strangolamento, fa uso della tenta e su di essa introduce il coltello, oppure fa uso di quest' ultimo senza la tenta. Durante questa manualità, un' ansa d'intestino si colloca al dinanzi del coltello, sia a livello dell' orifizio del sacco, od anche più in alto nell'addomine, e ne viene ferito: per lo contrario, quando l' incisione è fatta alla parte anteriore del sacco, l' intestino trovasi in totalità al di dietro del bistorì.

3.° Altra valida obbiezione si è che se l'ernia è voluminosa, l' incisione di questo ligamento non basta a permettere la riduzione perchè non dà bastante spazio, motivo per cui bisogna usar gran forza per ridur le parti, e di spesso si è obbligati a fare un'altra incisione alla parte posteriore dell' arco crurale.

4.° In caso d' anomalia nel corso dell'otturatrice, v'ha maggior pericolo nel soccidere direttamente all' indentro che non in alto e all'interno, perchè il vaso abbraccia strettamente il lato interno del sacco; di più, se nella soccisione all' indentro venga ad esser ferita, sarà appena possibile di farne la legatura, mentre ciò può esser fatto

(1) Per soccidere lo strangolamento, tanto nell'operazione dell' ernia crurale come dell'inguinale, un ottimo strumento si è quello di *Cooper*, che è un bistorì della forma pressapoco di quello di *Pott* per la fistola all'ano, se non che è tagliente soltanto pel tratto di alcune linee a poca distanza dalla sua punta, che finisce in un piccolo bottone olivare. Si è voluto migliorare questo stromento coll' adattare al suo filo una guaina che vi scorre sopra. S'introduce perciò il bistorì nell'apertura erniaria col filo coperto dalla sua guaina, lo si applica alla parte che si vuol incidere, indi si ritira la guaina e si procede al taglio.

quando essa sia fatta in alto e all' interno.

Si può rispondere a queste obbiezioni col dire.

1.° Non potersi negare che soccidendo all'interno si debba andare ad una profondità maggiore che non soccidendo all'in alto:

2°. Che in quanto al pericolo di lacerar l'intestino nel tenderlo per far passare fra lui e la parte che forma lo strangolamento il dito o la tenta, ciò potrà aver luogo anche soccidendo in altro luogo se trovisi sgraziatamente la parte strangolata malconcia per l'effetto della strignitura o dell' infiammazione; e dato anche che ciò non avvenisse all'atto dell'operazione, si può dir con certezza che ciò succederebbe in seguito;

3.° Che riguardo alla ferita dell'intestino col coltello per parte dell'operatore, ciò deve attribuirsi a sua inavvertenza;

4.° Che l' opinione più generalmente ammessa dai moderni scrittori di chirurgia essendo che lo strangolamento nel più dei casi sia costituito dal ligamento del *Gimbernat* e potendosi, secondo *Lawrence* inciderlo per mezzo pollice in tutti i casi, e alcune volte d'avvantaggio, v'ha tutto il motivo di credere che col mezzo di essa si possa ridurre qualunque ernia per voluminosa che sia;

5.° Che in quanto al pericolo di emorragia, maggiore in questo metodo che non nell'altro, in caso di anomalia nel corso dell'otturatrice, devesi ritenerlo per non ancora ben dimostrato. *Scarpa* d'altronde è egli pure d'opinione che tagliando il ligamento del *Gimbernat* d'alto in basso verso il pube si ottiene con piccola incisione il doppio vantaggio di evitare l'offesa del cordone spermatico e pur anco dell'ottusatoria, qualunque volta nasca dall'epigastrica, ed inoltre di potere con piccola incisione riporre con facilità le viscere fuori uscite.

Finalmente, i signori *Begin* e *Sanson*, nel le loro Aggiunte alla Med. op. di *Sabatier*, espongono la pratica di *Dupuytren* per la soccisione dello strangolamento nell'ernia crurale. Incisi crocialmente i tegumenti e aperto il sacco, questo pratico essi dicono, sulla guida del dito, soccide *dall'indentro all' infuori*, *dal basso all' alto*, e *ben paralellamente ai vasi spermatici*, e ciò col mezzo di un bistori bottonato a lama stretta e convessa sul suo tagliente. Soggiungono inoltre che questo sperimentato chirurgo abbia messo per lungo tempo in pratica questo modo di soccisione senza mai avere avuto emorragia alcuna.

Si è veduto potersi soccidere lo strozzamento in diverse direzioni, ed ogni pratico celebrare il suo modo di operare siccome quello a cui non va congiunto pericolo d'emorragia. Considerando però la disposizione dei vasi intorno all' orifizio dell'anello crurale, sembrerebbe difficile il poter trovare un punto verso il quale si possa senza pericolo dirigere il filo dello strumento ed ivi incidere per una certa estensione.

Ciò forse si può spiegare in più modi. Il primo si è che, come hanno detto il nostro autore, *Cooper* e *Lawrence*, basta talvolta, ad ottenere una sufficiente dilatazione l'incidere la falda falciforme dell'aponeurosi fascia lata nel luogo ove si unisce al corno anterior superiore del ligamento del *Gimbernat* 2.° perchè molti strangolamenti essendo fatti dal collo del sacco erniario ingrossato, dicono i signori *Begin* e *Sanson*, la soccisione non va a intaccare che questo collo; 2.° perchè al dire del signor *Richerand*, non partecipando le arterie allo stato di tensione in cui trovasi il contorno aponeurotico dell'anello crurale, esse nell'atto della soccisione rotolano e si allontanano dal filo dello strumento, quando però si abbia la precauzione, nel tagliare, di premere le parti da incidere col filo del coltello, e non già di strisciarvelo sopra come se si trattasse di aprire un ascesso.)

1312 *Ernie ombilicali.* Siccome le inguinali e le crurali alcuna rara volta non sortono per l' apertura di già naturalmente esistente, ma bensì per qualche divaricamento delle vicine fibre, ciò avviene pure, anzi più frequentemente, nelle ernie del bellico, le quali, ne' bambini, escono veramente pel foro ombilicale ancora debole per la recente cicatrice; ma, negli adulti, quasi sempre per qualche vicina apertura. Una donna, ancor vivente, ha persino due aperture ombilicali, e nè l' una nè l' altra passanti per l' anello naturale.

1313. Sono esse frequenti soprattutto nei bambini e nelle donne grasse, o in conseguenza di gravidanze o di ascite. Alcuni bambini nascono coll' ernia ombilicale congenita, o prolungandosi un po' troppo i tegumenti sopra una parte del cordone, e formanti un sacchetto che riceve l' ernia, ovvero servendo d'involucro o sacco all'ernia le sole membrane del cordone, onde le parti si trovano messe a nudo come nello *sventramento*, di cui quest' ernia è un principio; e perciò dessa è più dolorosa, per lo

più irreducibile, pericolosa e sovente mortale.

(L' ernia ombelicale congenita, che così può chiamarsi perchè esiste all' epoca della nascita, può formarsi a tutte le epoche della vita fetale, e si deve attribuire ad un vizio originale nella formazione di questa parte.

È nel tessuto cellulare del cordone e nello scostamento che lascian fra loro dalla parte dell' addomine i vasi ombelicali, che si collocano i visceri con la porzione di peritoneo che forma il sacco. Questo non è coperto al di fuori che dal tessuto proprio del cordone, tranne alla base, che è in una piccola estensione coperta dai comuni integumenti. Variabilissimo è il volume di quest' ernia; talvolta però egli è sì picciolo, che si può, senz' accorgersene, incappar nello spiacevole sbaglio di comprenderlo nella legatura del cordone; ciò che è avvenuto più di una volta. Il tumore sembra essere formato dalla dilatazione dell' estremità del cordone ombelicale che si attacca al corpo del feto; ha d' ordinario una figura più o meno conica, con la base rivolta all' addomine, e al di lui apice par che s' inserisca il cordone ombelicale. Gl' invoglj del tumore sono sottili, molli e trasparenti in modo che si possono attraverso ad essi veder le parti racchiuse. I vasi ombelicali sono ordinariamente separati gli uni dagli altri; la vena vi passa al di sopra, le arterie al di sotto, e talvolta ai lati.

D'ordinario il tumore racchiude una porzione d'intestino tenue; ma vi si posson trovare l' intestino crasso, l' omento, lo stomaco il fegato e la milza. Decrescono le probabilità di guarigione quanto più grande è il tumore, e a norma del numero e dell' importanza delle parti fuori uscite. In ogni caso s' hanno a tentare i mezzi suggeriti dall' arte.

La cura consiste nel soddisfare alla doppia indicazione, cioè a ridur se è possibile le parti spostate, e a prevenirne la recidiva per mezzo della legatura o della compressione La necessità di raggiugnere questo scopo è più urgente in questo caso che nelle altre specie d' ernie, perchè non essendo gl' invogli del tumore che un' espansione del cordone, alla caduta di questo rimarranno a nudo i visceri ancora spostati, per cui, esposti al contatto dell' aria, verranno assaliti da una mortale infiammazione.)

1314. Le altre ernie ombilicali degli adulti cagionano bensì soventi dolori di ventre, o anche sintomi più forti d' incarceramento, ma di rado tali da richiedere l' operazione, la quale in questo sito si fa assai di rado. L' omento si fa quasi sempre aderente nelle ernie ombilicali, onde vi resta parte di tumore irreducibile, che però non esclude l' uso del cinto per tener indietro l' intestino, perchè qui l' ernia omentale il sopporta meglio, non avendovi appoggio solido da potervi fare una forte compressione come alle ernie inguinali e crurali.

1315. *Eistero* osserva che l' operazione per l' ernia incarcerata dell' ombilico è quasi sempre mortale, il che è pur detto da *Pott*, ed il confermava sulla propria lunga sperienza il nostro *Uccelli*. Il malato però, a proposito del quale ciò ricordava, guarì. *Volpi* accenna una operazione propria ed altra di *Fiscker*, ch' ebbero un buon successo. Forse l' aria ha un adito più diretto alla cavità del ventre, e, penetrandovi, dispone que' visceri a più forte infiammazione.

(Diverse sono le opinioni riguardo alla causa dell' infausto esito da cui è d' ordinario susseguita l' operazione dell' ernia ombelicale. L' autore inclina ad attribuirla all' effetto dell' aria, che, in questo sito ha maggior adito di penetrare sulla superficie dei visceri; altri, alla grassezza del paziente, giacchè si sa che molti dei malati di quest' ernia sono assai pingui, e si sa inoltre che d' ordinario le grandi operazioni di chirurgia, in soggetti di tal fatta, hanno cattiva riuscita; alcuni l' attribuiscono alla prossimità dello stomaco, ed altri finalmente, come *Boyer*, ne danno causa in gran parte al ritardo nell' operare. Giova però credere che alla cattiva riuscita vi concorrano in parte, o tutte, queste cause.)

1316. Per contenere le ernie ombilicali ne' bambini si adopera una fascia di fustagno doppio, larga nel mezzo, ed ivi anche trapuntata, o contenente un pezzo di cuojo perchè resti distesa, stretta all' indietro perchè cinga più adattamente i fianchi tra l' ilio e le coste. Fra noi, ad un pezzo quadrato di pezza doppia d' applicarsi al bellico, che però esser dovrebbe più largo, si mettono due cinte, una delle quali, attaccata p. e. all' angolo superiore sinistro, fa il giro del corpo e va ad allacciarsi all' angolo superiore dell' altro lato. L' altra cinta è fissata all' angolo inferiore destro, e, fatto il giro del corpo in senso opposto, si porta ad allacciarsi all' angolo inferiore sinistro, e si attacca poi alla faccia interna del pezzo medio una compressa più grossa ed anche un bottone. Per la compressa è bene che vi

sia, perchè determina un po' più di pressione sull'ombilico; ma, per riguardo al bottone trovo anch' io molto meglio l'applicarlo separatamente, e contenerlo con un cerotto, indi mettervi sopra un cinto come fa *Richter*. Io soglio p e. applicare un nodulo di fiore di vallonea, inzuppato nel vino e spremuto bene, perchè la troppa bagnatura non impedisca l' adesione del cerotto d' applicarsi sopra. Così il bottoncino sta più costantemente a sito di quando è attaccato al cinto medesimo; solo che alle volte o il sacchetto della vallonea, che si fa duro, o la continuazione del cerotto infiammano ed escoriano la pelle, ed allora si sostituisce un gomitolo di filaccica inzuppate in acqua saturnina, e contenute con cerotto di contorno più largo, che vada ad attaccarsi ad un sito di pelle sana. *Richter* adopera una mezza noce moscada, o semplici compresse spalmate di cerotto adesivo; e pretende che ordinariamente si ottenga la cura radicale in 4 a 6 settimane (termine troppo corto, non conforme all' esperienza) sostenendo doversi il corpo comprimente insinuare nell' apertura per ben contenere l' ernia, mentre le compressioni a piatto la lascian sempre sortire almeno fino al livello della pelle. Si avrà inoltre l' avvertenza di tener sempre il dito sull' ernia ogni volta che hassi a cangiare l' apparecchio. Ne' ragazzi, che hanno l' ernia ombilicale complicata coll' inguinale, la compressione del cinto per la prima nuoce alla seconda, che perciò vorrà essere più fortemente ritenuta; e sarà qui ancor maggiore l'utile del bottoncino separato e ritenuto col cerotto, perchè con esso basterà che la fascia ombilicale comprima appena leggermente e poco più che per tenerlo a sito. In una tale complicazione poi sarà ancora più conveniente l' abbreviare la cura dell'ernia dell' ombilico con altro metodo, che ora siamo per descrivere.

1317. La frequente mancanza nell' uno o nell'altro articolo di cura, o l'averla differita a tale, che l'ernia ombilicale siasi troppo ingrossata, fa che spesse volte o non si possa più ottenere la guarigione radicale dell'ernia ombilicale ne' ragazzi, o debba esser sì lunga, da meritare d'essere preferita un' altra maniera di cura radicale più pronta ed efficace, qual è la legatura.

1318. *Saviard* curò l'ernia ombilicale infantile con questo metodo (1), il quale pure da lungo tempo si pratica in questo nostro spedale, e *Desault* lo rimise in pratica all'*Hôtel Dieu* di Parigi; ciò non ostante esso non è abbastanza generalmente introdotto nella pratica, come meriterebbe, e pare che ancor troppo prevalgano i timori già concepiti contro di esso. *Volpi*, avendola fatta a tre figli, vide in uno d'essi, d'età di 14 mesi, insorgere sintomi convulsivi sì forti, che il decisero a non più praticarla. Posso però assicurare di aver fatta ben molte volte questa operazione e sempre felicemente.

1319. Per applicare la legatura, richiedesi un forte cordoncino di seta, o un doppio refe robusto ed incerato, non però troppo grosso, parendo bene che operi non solo stringendo, ma anche tagliando. Io soglio segnar coll'inchiostro la circonferenza del tumore quand'è al suo massimo grado, come sarebbe quando il bambino piange in positura alzata, indi, prendendo colla cima delle dita il tumore ernioso alla sua base, e stringendolo in modo da far rientrare le parti, e pigiandolo più forte per impedire che non vi rientrino coi pianti del bambino, il quale debb'essere collocato in giacitura supina, e sollevando nello stesso tempo il tumore, come per allontanare le pareti del ventre da' sottoposti intestini, faccio legare fortemente col filo la base del tumore al di là delle mie dita, ripetendo due o tre volte altri giri e nodi sul solco circolare medesimo già impresso dal primo giro.

1320. Potrebbesi temere che, legando il tumore per necessità al di là di quella parte che è abbracciata stretta colle dita, venisse a legarsi qualche porzione d'intestino o d'omento, o che restasse qualche porzione aderente nel tumore, e che venisse insieme legata: o che, stringendo fin dalla prima volta fortemente la prima legatura, come io fo, si staccasse l'ernia senza essersi fatte adesioni alla base, restandovi in vece un foro aperto nel ventre. L'esperienza però assicura da tutti questi timori. Le aperture ombilicali de' bambini non sono soggette ad aderenze, e sempre, allo staccarsi del tumoretto ernioso mortificato, si trova sull' ombilico una piaga larga, ma chiusa.

1321. La prima legatura non suole far cancrenare che la pelle e tagliarla circolarmente; talchè, se non si replicasse una seconda legatura da lì a due o tre giorni, si staccherebbe la sola pelle, restando scorticato, ma

(1) Recueil d'obs. chir.

vivo, il sacco erniario, come ebbi occasione di vedere. Poichè il primo filo fa la massima impressione sulla pelle, che è la prima a risentirla, indi rimane allentato, senza più agire che poco o niente sul sacco.

1322. La seconda legatura è dunque necessaria per far cadere il sacco, il quale, in grazia della prima, non fa che infiammarsi e farsi aderente alla base; onde, quando si applica la seconda, è probabilmente già chiuso o prossimo a chiudersi Questa seconda legatura suole cadere quasi a nudo sul sacco, essendo già la pelle rotta circolarmente dalla prima; e fassi o con avanzo del primo filo, o con un nuovo, entro il solco della prima legatura, senza che vi sia bisogno di rimovere il primo filo per far luogo al secondo. Raro è che abbisogni una terza legatura per far cadere mortificato il tumore.

1323. Lo staccamento della parte legata si fa in una settimana o poco più, ed allora si medica la piaga per due o tre giorni con unguento semplice, indi si passa tosto alle filaccica asciutte, soprapponendovi un cerotto adesivo, una compressa e la fascia. Ad ogni medicazione deesi tener in pronto l'apparecchio, per applicarlo appena levato l'altro, onde non lascisi scoperta la parte in occasione che il figlio possa piangere. La cicatrice si fa in due altre settimane, tanto più presto se si ricorra per tempo alla medicazione asciutta. Quella cogli unguenti ritarda la guarigione e lascia luogo a farsi convessa e fungosa la piaga, da doversi più volte adoperare la pietra, ciò che non tanto occorre sotto le filaccica asciutte. Dopo la guarigione si farà ancora portare per qualche mese una fasciatura, o legatura comprimente a piatto, cioè senza bottone.

1324. Si può fare la legatura anche nelle ernie ombilicali più larghe, a meno che nol sieno eccessivamente. Ma quando il tumore ha base larga, è necessario di attraversarla con ago portante doppio filo, col quale si lega poi il tumore da due parti Ho voluto convincermi della indispensabilità di questo ripiego, che però di rado è necessario, nell'ernia ombilicale a larga base. In un ragazzo di 18 mesi, ultimamente curato, applicai la prima legatura strettissima, e il giorno appresso mi fu riportato il bambino senza di essa, perchè gli era sfuggita; ne applicai una seconda stretta al maggior grado, ed anche questa, che sul momento pareva franchissima come la prima, non tenne, onde applicai la terza coll'ago, e questa fece l'effetto

1325. La legatura, assicurata alla base del tumore coll'ago, potrebbe avere anche il vantaggio di ovviare ad una imperfezione di questo metodo, la quale più volte ho osservata, e che mi stupisco non essere stata da *Desault* rimarcata, ed è, che, malgrado la legatura fatta alla base, vedesi, o nel momento stesso che stringesi il tumore sì colle dita che col filo, come anche dopo il rimuovimento del tumore ernioso, alzarsi sotto la strignitura o sotto la cicatrice un resto di gonfiamento, ossia d'ernia, che colla legatura non si è potuto togliere. Ciò probabilmente dipende da che non si può legare il tumore che a livello del margine esterno del foro ombilicale, onde vi resta più addentro una parte dell'imbuto del peritoneo, che poi sporge e s'allarga ancora fuori di quell'apertura. S'incapperà meno in questo inconveniente stringendo ben bene alla base il tumore, e sollevandolo per poterlo prender più sotto, e coll'assicurare la legatura alla base per mezzo dell'ago, onde non possa il filo sfuggire più innanzi. Ma finalmente questo inconveniente non rende nulla, ma solo imperfetta, la cura, poichè l'ernia sarà tolta in gran parte, ed il resto finisce di guarire col cinto più facilmente che se non si fosse legata.

(Sebbene il *Monteggia* con *Desault* e diversi altri parteggino per la legatura nella cura dell'ernia ombelicale dei bambini, pure è bene che si sappia esservi un buon numero di pratici, di fama certamente non meno illustre dei primi, i quali stanno per la compressione. Non possiamo, dice *Lawrence*, considerare l'opinione e la pratica di *Desault* siccome l'imparziale risultamento dell'esperienza sul merito comparativo dei diversi mezzi adoperati per la cura delle ernie dell'ombelico. Questo grande chirurgo, avendo adottato e costantemente messo in uso la legatura, riconosce in questo mezzo un'efficacia ed una certezza, le quali non sono state confermate dall'esperienza d'altri chirurghi, e non ha convenientemente presentato i vantaggi della compressione.

Ho molto attentamente osservato, dice *Scarpa*, gli effetti immediati e le conseguenze più o meno lontane della legatura dell'ernia ombelicale, semplice o fatta coll'ago e il doppio filo, e dopo un numero assai ragguardevole di osservazioni di questo genere credo di poter assicurare che questa operazione, in qualunque modo la si eseguisca, non vada sempre esente da gravi e talvolta

assai pericolosi accidenti. Posso aggiungere non procurar essa giammai una guarigione veramente radicale, se la cicatrice che ne risulta nella regione ombelicale non è per alcuni mesi sottoposta ad una metodica e non interrotta compressione. Egli non è punto così raro, come il pretendono alcuni chirurghi, il veder sopraggiungere dopo la legatura del tumore una febbre d' irritazione delle più intense, e accompagnata da vivissimi dolori, che fanno gridar continuamente i bambini, e cagionan talvolta le convulsioni. L'ulcera, che risulta dalla caduta del tumore, è sempre assai larga e difficile da guarire, e si fa di tempo in tempo bavosa e dolente.

A. Cooper mette in campo egli pure delle obbiezioni contro questa operazione, sui dolori ch' essa produce e sulle pericolose conseguenze ch' ella si trae seco.

Si è avuta la sicurezza, dice *Richerand*, che la malattia erasi riprodotta anche in molti di quegl' infermi operati da *Desault*, e ch' eransi supposti radicalmente guariti; e dopo che si ebbe lungamente discusso su tale argomento alla *Società di Medicina* di Parigi, l'opinione generale fu che si dovesse abbandonare la legatura.

I motivi allegati da questa Società per basare la sua determinazione, furono 1.° che la guarigione delle ernie ombelicali si opera assai di spesso dalle sole forze della natura; 2.° che la compressione sola, o aiutata da mezzi tonici, riesce costantemente; 3.° che questa operazione, la legatura, merita il triplice rimprovero d' essere dolorosa e non esente da pericolo, se si è abbastanza disgraziati da comprendere una porzione d'intestino nella legatura, di non riuscire ordinariamente senza essere aiutata dalla compressione, e d' essere talvolta praticata inutilmente, come lo stesso *Desault* ne riferisce degli esempli)

1326. Sono le ernie ombilicali assai facili a farsi appena staccato il funicolo, principalmente se troppo presto dimettasi la fasciatura; onde è consiglio di *Baudelocque* di continuarla a tutti non meno di 40 giorni; e si prolungherà ancora di più, se la piaguzza al bellico avrà tardato a chiudersi ed asciugarsi, o dia altrimenti segno di debolezza ed allentamento.

1327. *Fungo dell'ombilico* Quando rimane l'ombilico esulcerato per un tempo troppo più lungo del solito, accade pure che vi si alzi un' escrescenza fungosa più o men grande, di figura ordinariamente emisferica e di collo stretto. Se l'escrescenza scopresi in tempo che sia ancor tenera, picciola ed umida, si può consumarla coll'allume di rocca bruciato, col precipitato, colla polvere di sabina, o colla pietra infernale; ma quando è grossa, dura, asciutta e quasi coperta di pelle, è meglio legarla alla base, chè così fassi cadere più presto. Simili escrescenze s' incontrano alle volte anche negli adulti, da curarsi cogli stessi princìpj. Che se mai il tumore non ammettesse legatura, ma esigesse il taglio, potrà essere necessario di arrestare l' emorragia col cautero, usato con discrezione e non troppo rosso, non essendovi qui luogo a forte compressione nè a legatura, stante che il sangue verrebbe da tutta la superficie vulnerata coll'estirpazione, non da un vaso particolare.

1328. Vanno anche particolarmente soggetti all'ernia ombilicale que'bambini o fanciulli che hanno il ventre tumido per ostruzioni, rilassamento o meteorismo. E nel curare colla legatura le ernie di tali soggetti, ha *Desault* osservato, che, in occasione di tener loro fasciato il ventre durante la cura, ne riportavan vantaggio, ossia scemavasi anche la gonfiezza di tutto il ventre; onde, colla vista di tale vantaggioso risultato sarà bene in questi soggetti l'avviluppare e stringere con larghe fasce tutto l' addomine.

1329. Nelle ernie ombilicali per gli adulti richiedesi riparo più forte ed elastico. Dicesi che per le ernie che sortono dal vero foro ombelicale vi voglia una pallottola o cuscinetto convesso che s' insinui un poco nel foro; e nelle ernie vicine, che passano per una fessura della linea bianca, richiedasi un cinto piano, il quale agisca piuttosto premendo i due margini della fenditura l'uno contro dell' altro, senza insinuarsi nella fessura, che verrebbe con ciò tenuta aperta anzi che no (*Richter*). Non vedesi però abbastanza la ragione di tal differenza. Lo stesso effetto nocuo della convessità del cinto entrante nell'apertura perchè non dee aver luogo anche al bellico? E se qui non nuoce, perchè sarà cattivo per le fessure della linea bianca? Altronde, bisognerebbe che fosse la convessità molto acuta per entrare in quelle fessure, che d' ordinario sono sì picciole da potervi insinuare appena la punta del dito. E se veramente una sì acuta convessità del cinto, come la cima del dito, fosse necessaria per contener l' ernia, perchè non potremo noi adoperarla almeno per

qualche tempo? Quella parte dell' intestino che sta prossima alla fessura, e che è restata più volte fuori, contrae alle volte una figura assottigliata, a guisa di picciola appendice digitale, che par fatta a posta per entrare in quella fessura. Ritengasi per qualche tempo nel ventre quella porzione dell' intestino, che probabilmente l' appendice allungata ritirerassi, o l' intestino, reso uniforme, non entrerà più sì facilmente nella fessura, ed allora sarà il tempo di cambiare il cinto, levandogli quell' acuta convessità per cui entrava nella fessura, ma lasciandogli ancora un poco di prominenza, perchè sovente al sito dell' ernia l'adipe subcutaneo viene assottigliato o disperso, onde v' ha un infossamento a quel luogo prima di arrivare alla fessura della linea; nel qual infossamento è necessario che il cuscinetto entri, perchè arrivi a battere sui margini della fessura. Che se fosse piano, poggiando su' contorni più rilevati dell' adipe subcutaneo circondante la sede infossata dell' ernia, lascia il fondo di questa mancante di riparo, nel luogo appunto che più ne abbisogna. Qualora poi, dopo l' uso continuato di questo cinto, si venga a capire ristretta o chiusa la profonda fessura, potrassi passare al cinto piano, il quale appianerà e renderà uniforme lo strato adiposo e cellulare sull' ernia, e basterà per impedirne ulteriormente l' uscita. Una difficoltà più reale, che potrà farsi contro l'uso del cuscinetto acuminato, si è che esso assai difficilmente rimarrà al sito preciso della fessura, senza scapparne fuori al menomo smovimento del cinto. Ma se la fessura è larga, allora, combinandosi l' incavatura della pinguedine coll'apertura profonda, formano come un imbuto di certa ampiezza, in cui il cuscinetto conico, non troppo acuminato, vi sta innicchiato con sufficiente stabilità E se la fessura è stretta, non è possibile che la punta del cuscinetto vi entri, ma solamente batte contro il fondo dell' incavatura esteriore, e premendo in dentro quella parte di linea bianca in cui è la fessura, senza insinuarvisi, ne approssima anzi i margini esterni fra loro, ed affondandoli nel ventre, li porta quasi a livello della faccia interna del peritoneo, facendo così chiudere l' apice della incavatura erniosa, per cui sortivan le parti.

1330. Per quante diligenze però si adoperino nell' adattamento de' cinti per tali ernie, non siamo ancora in possesso di mezzi certi per contenerle in ogni caso. Una mia ammalata ha presso il bellico a sinistra due aperture: per una è uscita parte d'omento, che, fattosi aderente, sta sempre fuori; e vicinissimo a quest' ernia omentale s' incontra un' altra picciolissima fessura, per cui sorte di tanto in tanto una picciola porzione d'intestino e vi s' incarcera con sintomi minacciosi. Essa cadde di già tre o quattro volte ne' sintomi dell' incarceramento, da cui finora col metodo emolliente fu liberata, senza però aver mai trovato modo d' impedirne la recidiva.

1331. Il cinto più comunemente usato e servibile per le ernie ombilicali si è l' elastico a molla, come nelle inguinali, col cuscinetto rotondo, od ovale in trasverso, un po' più largo e senza curvatura nel collo, il quale non dee battere che su due punti principalmente, cioè sull'ombilico e sulla spina. Questo si presta abbastanza alle variazioni d'abbassamento ed alzamento del ventre. Altri hanno cercata l' arrendevolezza del cinto nell' inchiudere una molla nel cuscinetto cavo, come nel cinto di *Suret*: altri coll'attaccare al cuscinetto una coreggia di gomma elastica, o altro cingolo reso elastico coll' acchiudervi fili di ferro ripiegati, e suscettibili d' allungamento ed accorciamento, quali si usano pe' legacci delle calze e per sostegno de' calzoni. A queste cinte elastiche ha *Brünninghausen* aggiunta una pallottola, anch' essa di elastica costruzione, per essere fissata sopra una sottil lastra di ferro bianco per mezzo di una molla a spira, avente la forma di un pane di zucchero (1). Finalmente, si sono, dice *Richter*, mantenute assai bene delle voluminose ernie ombilicali, che non potevano venir tenute in sito con alcun cinto, per mezzo di un corsaletto di balena, che si stringeva con delle fibbie.

(Prima di accingersi all' applicazione del brachiere, è necessario di ridur l'ernia. Perciò fare, sarà l' infermo collocato supino, colle spalle elevate del pari che il catino, e le cosce saranno piegate ad angolo retto col tronco. Siccome poi le parti, nel loro uscire dall'apertura del bellico di mano in mano che si fanno più voluminose portansi al di sotto del livello di dett'apertura, perciò, nell' operazione del taxis, il chirurgo prenderà il tumore nella sua mano e lo di-

(1) *Volpi*, nota a *Richter* pag 461.

rigerà in alto, e poscia coll' indice ed il pollice dell' altra premerà il collo del tumore per far rientrare le parti. S' egli è piccolo, e se non isporge sui lati, si farà su di lui una pressione diretta in modo da forzarlo a rientrare nella cavità dell' addomine)

1332. Per l' incarceramento dell'ernia ombilicale, e per l' operazione in essa richiesta, basteranno le regole date in genere parlando dell' inguinale. Se non basterà un semplice taglio longitudinale, se ne farà uno a T o in +; si apriranno con cautela le parti, essendo il sacco sovente aderente alla pelle e sottilissimo, anzi, come si pretende, per lo più mancante nelle vere ernie ombilicali, sebbene io non sia troppo persuaso di questo, avendolo sempre trovato. Viene anche qui consigliato l' uso del dilatatore, ma pare che, in vece di perdersi in questi tentativi, sia meglio dilatare a dirittura il foro col taglio. *Richter* consiglia di prender le labbra del sacco erniario e tirarle con forza a destra ed a sinistra per allargar l' apertura. Se questo non basta, si farà la dilatazione con taglio, evitando la sede del legamento sospensore del fegato, essendosi alle volte trovata aperta la vena ombilicale anche negli adulti.

(L' erronea opinione, dice *Lawrence*, che i visceri non siano contenuti in un sacco formato dal peritoneo, in caso d' esonfalo, è dovuta alla falsa supposizione che i vasi ombelicali forassero il peritoneo al luogo ov' essi penetrano nel corpo del feto. Questo errore non sarebbe mai stato commesso da una persona versata nella cognizione della vera struttura delle parti, perch' egli avrebbe saputo che il peritoneo è tanto continuo in questo sito come in ogni altro punto delle pareti dell' addomine. Deve, per verità, di spesso intervenire, in causa dell' intima aderenza di questa membrana alla cicatrice concava degl' integumenti, che non si possa stabilir distinzione fra la pelle ed il sacco erniario nella parte anterior del tumore; ma egli è allora facilissimo il ravvisarlo in ogni altra parte della sua circonferenza. In altri casi si può dimostrare la presenza del sacco su tutta la superficie dell' esonfalo tanto chiaramente come nelle altre specie d' ernia.

Il precetto pratico, egli continua, fondato sulla supposizione della mancanza del sacco, di procedere con molta precauzione alla scopertura delle parti racchiuse in un' ernia ombelicale esigente l' operazione, è egualmente necessario come se l' osservazione anatomica, che lo ha comandato, fosse giusta. La mano di un prudente operatore sarà guidata da questa massima in tutti i generi d' ernie; ma la specie di cui si tratta esige ancora maggior attenzione, perchè in molti casi non si può distinguere il sacco erniario dagl' integumenti che cuoprono il tumore. Si può risguardare come una generale osservazione, che gli invogli delle ernie ombelicali sono d' ordinario sottilissimi. La pressione delle parti contenute negli esonfali voluminosi ed antichi produce alcune volte un assorbimento più o meno compiuto del sacco, che spiega molti di quei fenomeni osservati in questi casi, e che può egualmente scusare l' erronea opinione ricevuta sulla mancanza del sacco (1). Si sono, in alcuni casi, trovati i visceri aderenti agl' integumenti. *Cooper* ha veduto delle porzioni d' omento contenuto in un esonfalo, passare in certe aperture del sacco, le quali devon essere state prodotte dall' assorbimento; egli ha pure trovato l' intestino strozzato da una simile apertura.

L' incarceramento dell' ernia ombilicale degli adulti è assai meno frequente di quello del bubonocele e della merocele. Egli è il più delle volte cronico o lento, o, come i Francesi dicono, per ingorgo di materie.

Si deve, dice *Lawrence*, in quest' ernia prestare una scrupolosa attenzione al metodo di vita ed allo stato delle funzioni intestinali. Gli alimenti debbon essere facili a digerirsi, e presi in piccola quantità alla volta; si deve procurare regolarmente ogni giorno un' evacuazione alvina. Con questo mezzo si oppone per quanto è possibile alle flatulenze ed alla costipazione, le quali, col dilatar l'addomine, tendono direttamente ad aumentare il volume del tumore. Fra tutte le ernie, gli esonfali sono quelli che il più delle volte sono accompagnati da indigestione, da coliche, da flatulenze, da dolori addominali ecc., specialmente quando sono irreducibili. Giova altresì rammentarsi che l' immediata vicinanza dello stomaco e le

(1) Il dottore *Marshall*, dice *Cooper* nella sua opera, possiede un pezzo anatomico rappresentante un' ernia ombelicale in cui non v' ha vestigio di sacco, ed in cui le parti sono in contatto immediato colla pelle. Questa varietà è rarissima, ma è bene, egli continua, di conoscerne la possibilità, ond' evitar di ferire nella operazione le parti spostate.

sue strette connessioni con la porzione d'omento, che è quasi sempre contenuto nell'ernia, espongono quest' organo all' irritazione in diversi modi, producendo nausee e vomito, affatto indipendenti dallo strangolamento.

Ogniqualvolta si potrà sospettare che la costipazione o tutt' altra affezione intestinale sia, piuttosto che lo strangolamento, la fonte degli accidenti, il miglior mezzo d' arrecare alleggiamento sono i purganti dati in piccola quantità per non offender lo stomaco, il calomelano alla dose di cinque a dieci grani, e combinato all' oppio se lo stato dello stomaco il richiede, soddisferà meglio all' indicazione. Si possono dare in seguito delle leggiere soluzioni di sal d'Epsom a piccoli intervalli.

Durante l' uso di questi mezzi, le mignatte, il ghiaccio, od altre applicazioni di corpi freddi sul tumore, se è infiammato e dolente, mitigheranno i sintomi locali, e produrranno di spesso dei grandi vantaggi. Adoperati infruttuosamente questi mezzi, i clisteri di tabacco presentano ancora delle grandi probabilità di sollievo; ove falliscano, si ricorrerà all' operazione.

Quando però l' ernia sia voluminosa, e che non vi sia dubbio di cangrena, *Lawrence*, *Cooper*, *Boyer* ed altri consigliano di togliere lo strangolamento fendendo l' apertura tendinosa senza incidere il sacco, oppure non aprendolo che per quanto basta per soccidere lo strangolamento. *Cooper* ha operato in due casi con questo metodo, e con felice riuscita. Non occorre il dire, che se nella operazione si trovasse l' intestino molto aderente, converrebbe toglere lo strozzamento e coprirlo cogl' integumenti, e che si dovrebbe seguire lo stesso metodo in caso di aderenza dell' omento.

La cangrena dell' intestino nell' esonfalo esige la cura stessa di quella che occorre alla bubonocele ed all' ernia crurale. Quando la cangrena ha distrutto la totalità o la più gran parte del diametro dell' intestino, riman quasi sempre un ano artifiziale incurabile. La ragione di questa incurabilità, secondo *Scarpa*, si trova nelle intime aderenze del sacco peritoneale con la pelle, le quali, dopo la separazione delle parti cangrenate, non permettono al sacco di ritirarsi abbastanza avanti nel ventre per formare l' imbuto membranoso che deve mettere in comunicazione le due estremità dell' intestino diviso dalla cangrena, per cui necessariamente risulta che l' orifizio superiore riman sempre a livello della pelle, e le materie fecciose che ne escono non hanno altra uscita che dalla piaga. Ma quando la cangrena non ha distrutto che una piccola porzione della circonferenza dell' intestino, la natura, assecondata convenientemente dall' arte, può ristabilire la continuità del tubo intestinale e guarire il malato senza fistola, come ciò è provato da moltissime osservazioni.)

1333. *Ernia dello stomaco.* Essa è stata descritta da *Garengeot* (1), e fassi alla parte superiore della linea bianca nello stirare il tronco e sporgerlo in avanti, o nel vomito. In fatti, nello stirarsi che fa chi p. e. stette un pezzo a dormire o quieto in una data positura, si sente un dolore, o come un senso di lacerazione, alla parte superiore della linea bianca, che pare uno stiramento delle sue fibre prossime a stracciarsi, il che, quando succede, apre poi l' adito, o nello stesso momento, o successivamente, a qualche parte interna, che può essere lo stomaco, il colon, l' omento, o anche solo la pinguedine alla faccia esterna del peritoneo (1207). Non essendo però stata la vera ernia dello stomaco accertata colla sezione anatomica (*Chopart* e *Desault*), i moderni non la tengono ancora per dimostrata, e danno tal nome soltanto in senso generico alle ernie della linea bianca che sono al di sopra del bellico, qualunque sieno, in grazia della loro sede. Un busto ben serrato si trovò in alcuni casi bastante a liberare dagl' incomodi di queste ernie. O questo dunque, o una larga cintura, o un cinto col cuscinetto verticalmente ovale, potranno usarsi per contenerle.

(Anche i più recenti patologi convengono non aver mai rinvenuto interessato materialmente lo stomaco nelle ernie di questo nome, ma bensì l'arco del colon o l' omento. Manifestasi questa malattia più comunemente ai lati della cartilagine ensiforme, e più frequentemente dal sinistro che dal destro lato. Il volume di quest' ernia varia da quello di un nocciuolo di ciriegia fino a quello di un pugno ed anche più; talora essa non produce nessun tumore all' esterno.

Tutte le circostanze che inducono una violenta distensione della parte della linea bianca, compresa tra la cartilagine mucronata ed il bellico, possono produrre uno

(1) Mém. Acad. Chir. par tom. 1.

scostamento di questa linea e cagionare un' ernia. Essa è perciò la conseguenza di ripetuti vomiti, di colpi riportati alla regione epigastrica, di sforzi violenti per levare o portar qualche peso ecc. oppure dipender può da una debolezza naturale od acquisita di questa espansione aponeurotica. *Scarpa* ha fatto osservare che la parte superiore della linea bianca cede più dell' inferiore all' impulsione dell' utero e dei visceri addominali, e che se la si esamini con attenzione in donna che abbia avuto molti figli, la si vede sottile e trasparente in alcuni punti, smagliata in altri e disposta a fendersi pel lungo od in traverso; che possa essere naturale, lo provano le ernie di questa specie nei bambini.

Senza essere strangolate, dice *Lawrence*, quest' ernie producono diversi sintomi che si riferiscono frequentemente ad altre cause, ed a cui non si può rimediare se non dopo aver conosciuta la vera natura della malattia. Si giungerà probabilmente a questa cognizione stando attenti alla ostinatezza dei sintomi, e seguendo il precetto d' esaminare attentamente i luoghi che occupano il più delle volte le ernie nelle affezioni in cui lo stomaco e gl' intestini sono interessati. Devesi attribuire la causa dei sintomi alla pressione ed all' irritazione che soffrono le parti spostate. L' infermo soffre dolori e stiramenti allo stomaco; la regione epigastrica è talvolta così sensibile, che la sola pressione dei vestiti è dolorosa. Talvolta la digestione è talmente sconcertata, che il più legger nutrimento irrita lo stomaco; il vomito, il singhiozzo e la nausea succedono di frequente, e più di tutto dopo che l'infermo si è cibato. V'ha di spesso costipazione, svenimento ed una somma debolezza. I sintomi sono d'ordinario più intensi dopo il pasto, e diminuiscono od anche spariscono del tutto quando l'infermo è supino. Il tumore è più apparente quando il corpo è ritto o quando è curvato all'avanti; non si può sentirlo quando il malato è supino, perchè in questa positura le parti rientran nel ventre.

La cura di questi tumori è quella delle ernie in generale. Si eviterà la costipazione, gli esercizi violenti ed i vestiti che stringono fortemente la parte inferiore del petto e l'addomine. In quanto ai mezzi contentivi, basta ciò che è stato detto dall' autore in riguardo a quest'ernia ed all'ombelicale.)

1334. *Ernia ventrale*. Sono ad essa applicabili i principj dati per la cura dell'ombilicale. Esse sogliono essere una conseguenza delle ferite penetranti.

(Le ernie ventrali si mostrano d'ordinario nelle regioni anteriore e laterale dell'addomine, al lato esterno dei muscoli retti. Quelle che nascono dalla linea bianca prendono da essa il nome. Non solo le ferite penetranti dell'addomine posson ad esse dare origine; ma altresì gli ascessi situati sotto ai muscoli addominali, le percosse e le numerose gravidanze. Sono esse d'ordinario più voluminose di quella della linea bianca; l'apertura comunicante col ventre è d'ordinario più larga, e sono quindi meno suscettibili di strangolamento. Se avvenga che si mettano in campo sintomi di strangolamento, si dovrà confidar nei purganti e ne' clisteri e perseverare nell'uso loro. L'operazione in questo caso, siccome in quelli della linea bianca, non presenta nessuna difficoltà, nè v'ha precauzione nè particolare indicazione da osservare. Se il tumore oltrepassa il volume ordinario, *Lawrence* consiglia di soccidere lo strangolamento senz'aprire il sacco.)

1335. *Ernia del foro ovale*. Lo stesso *Garengeot* (l. c.) ha descritto un caso di quest'ernia, fattasi per caduta sulle natiche in una donna poco dopo il parto. I sintomi erano un dolore alla parte superiore interna della coscia, vomito, senso di scompiglio al ventre all'atto della caduta, indi dolori, tumore che cominciava un dito lontano dalla vulva, e si estendeva quasi sino alla metà della coscia, doloroso, molle, elastico. L'autore ne fece la riduzione con subito sollievo e secesso libero. Sentivasi poi un vôto sotto la pelle tra i due capi anteriori del tricipite. Si applicò una fasciatura compressiva. E soggiunge l'aut. essere stata quest'ernia veduta sul cadavere da *Du Verney*, ed osservata pure da *Arnaud*, *Garé*, *Malaval*; anzi *Arnaud* averne fatto con successo l'operazione. Credesi che quest' ernia possa sortire più facilmente alla parte superiore del foro ovale, dove passano i vasi e nervi. Il *Lassus* per altro la riguarda per ancor dubbia, perchè non venne, da *Garengeot* in poi, da alcuno osservata (1).

(Anche i recenti patologi convengono sulla possibilità dell'ernia del foro ovale, che è stata più di frequente osservata nella donna che non nell' uomo. Di tutti i visceri

(1) Méd. opér.

che l'ernia del foro ovale può contenere, dice *Boyer*: l'ileo è quello che vi si trova più di frequente; vi si trovan talvolta il digiuno e l'omento. *Gunz* fa menzione di un'ernia della vescica dal foro ovale. Le parti che formano quest'ernia escono da questo foro, nel luogo ov' egli non è riempito dal ligamento e dai muscoli otturatori, e seguono il tragitto dei vasi e del nervo dello stesso nome. Questo cammino, che è obbliquo dall' infuori all'indentro e dall'indietro all'avanti, è formato superiormente, dalla sinuosità del pube; in basso e sui lati, dal ligamento e dai muscoli otturatori: ma questi due muscoli non contribuiscono a formarlo nello stesso modo. La circonferenza dell'otturatore interno, nel luogo ov'essa corrisponde ai vasi ed al nervo otturatori, presenta un arco aponeurotico rovesciato, le cui estremità si attaccano agli orli della sinuosità del pube, e che circonda inferiormente questi vasi e questo nervo. Il margine superiore del muscolo otturatore esterno passa al di sotto di questa sinuosità, ma senza attaccarsi agli orli di lei. Ne risulta quindi che l'otturatore esterno debb' essere facilmente depresso dalle parti che forman l'ernia, e che non deve opporre nessuna resistenza alla loro uscita; laddove il ligamento otturatore e l' arco aponeurotico dell' otturatore interno resister debbono a queste parti e rallentare i progressi del loro spostamento. In tutti i casi in cui si sono esaminate le relazioni dei vasi e del nervo otturatore col tumore, si sono trovati questi vasi e questo nervo dietro al sacco erniario. *Lawrence* e *A. Cooper* confermano pure un tal fatto.

La grossezza delle masse muscolari fra le quali debbon percorrere le parti spostate prima di mostrarsi all' esterno (il pettineo, i capi medio e lungo del tricipite, ed il gracile interno), e la piccolezza di queste parti fanno sì che le ernie del foro ovale d'ordinario non si riconoscano che dopo la morte. Quando però sono esse voluminose in modo da far di sè mostra, allora si presentano sotto la forma di un tumore ora oblungo, or rotondo, situato alla parte interna superior della coscia, molle, indolente ecc.

Boyer dice che l' operazione dell' ernia strangolata del foro ovale non è mai stata eseguita, e ch' egli è facile il comprendere quanto l' esecuzione ne sarebbe difficile, e più di tutto l' incisione dello strangolamento, a motivo della profondità a cui bisognerebbe giungere per incidere il collo del sacco erniario e l' arco aponeurotico del muscolo otturatore interno. Sarebbe eziandio impossibile, continua questo illustre chirurgo, il fare questa incisione senza esporsi ad aprir l' arteria otturatrice, e non si potrebbe evitare questo grave pericolo se non dilatando l' apertura erniaria col dilatatore di *Leblanc*.

Sabatier, nel parlare di questa operazione, consiglia pure lo stromento di *Leblanc*, ma dice aver egli difficoltà a credere che questo stromento abbia bastante lunghezza da penetrare fino al luogo dello strangolamento, e finisce col raccomandar caldamente di esaminare con diligenza i tumori che si formano alla circonferenza del ventre, per tema di prendere un' ernia per un ascesso, come è avvenuto ad un chirurgo di cui parla *Garengeot*.

1336 *Ernia ischiatica* o *dorsale*. È una rara specie, ove sortono i visceri del basso ventre, talvolta quasi nella loro totalità, per l' incavatura ischiatica, a lato del coccige e del sacro, formando un tumor pendulo che si estende molto in giù, cioè fino al garetto ed al polpaccio della gamba. Fu riscontrata per la prima volta in una donna, e descritta da *Papen* (1), indi veduta anche da *Bertrandi*, *Verdier*, *Chopart*, *Lassus*. Nel caso di quest' ultimo, l'ernia era irreducibile, ma andò poi a luogo col decubito di due mesi, e la compressione graduata col cinto concavo. Questo cinto esser dovrebbe, secondo *Richter*, della forma di una fascia a T, con cuscinetto ovale assai convesso. Una differenza particolare di quest' ernia è stata osservata da *Bertrandi* e *Verdier*, che videro le parti sortire al di sotto de' legamenti sacro-ischiatici (2), non al di sopra.

1337 *Ernia del sacro*. *Chopart* e *Desault* accennano che alle volte, per difetto d' ossificazione d' uno o più pezzi del sacro, si forma all' indietro l'ernia dell' intestino retto, la quale si dissipa col tempo, impedendone l' uscita con una metodica compressione.

1338. *Ernia del perineo*. Negli uomini massimamente può abbassarsi quel fondo del peritoneo che è tra il retto e la vescica, ed intrudendovisi qualche porzione d' intestino, accostarsi alla pelle del perineo da

(1) *Haller*. Dissert chir. tom. 3. (2) *Verdier*. Mém. l'hernie de sur la vessie. Acad. Chir. tom. 2.

una parte o dall' altra, perchè nel mezzo le più strette connessioni del retto colla vescica e sue adjacenze vi faranno più ostacolo. Può esistere quest'ernia senza essere visibile, come in quel pietrante operato da *Bromfield*, ove, appena fatto il taglio esterno alla sinistra del perineo, ne vide uscir nudo un viluppo d'intestino tenue: il che non poteva accadere se prima non fosse già abbassato in quelle vicinanze. Tale ernia fu veduta anche da *Duverney* e *Pipelet*. Quest' ultimo vi applicò un suo cinto particolare.

(L' ernia del perineo fu veduta e descritta da *Scarpa* in una sua Memoria apposita, di cui daremo qui un estratto, il che varrà non solo a fare perfettamente conoscere questa maniera d'ernia, ma servirà altresì a rischiarare alcuni punti ancor controversi di patologia chirurgica intorno a queste malattie.

Un fabbro-ferrajo, d'anni 59, pochi anni prima che mi consultasse, essendosi posto con le gambe divaricate sopra l' una e l' altra sponda di una fossa, col tronco inclinato all' avanti, onde agevolarne il passaggio ad un fanciullo, sotto quello sforzo provò un dolore vivissimo nel basso della natica destra, come di fibra o cordoncino che gli si fosse lacerato profondamente. Ripresa l' eretta posizione, portò la mano sul luogo dolente, in vicinanza dell' orificio dell' ano, e vi trovò nel lato destro un tumoretto della grossezza di una piccola noce, che, compresso dolcemente, cedeva alla pressione, e, premuto più validamente, rientrava nella pelvi

Nell' anno consecutivo, dietro altro sforzo consimile, gli si rinnovò il dolore della natica destra e nel perineo più forte di prima, accompagnato da insolito torpore in tutta la coscia e gamba destra, per cui si portò nell' istituto clinico per chieder soccorso.

Stando il malato nella positura eretta, colle gambe divaricate, il tronco inclinato, ed il piede destro appoggiato sopra una seggiola, il tumore, guardato per di dietro, si presentava in tutta la sua estensione. Vedevasi uscire nel perineo, in vicinanza del margine destro dell' orificio dell' ano, un corpo piriforme, che con la sua base si appoggiava sull' inferior lembo del gluteo grande. Il tumore era grosso un uovo di gallina, largo nel basso, gracile nella sommità contigua al margine destro dell' orificio dell' ano. Quando il malato tossiva, manifesto era l' urto delle viscere contro la mano di chi premeva l' anzidetto tumore Le parti fuori uscite furon in allora respinte nella pelvi con facilità; nel fare la qual cosa si udì un suono oscuro di gorgoglio, indizio non dubbio della presenza dell' ernia intestinale del perineo.

Per mantener riposta quest' ernia, opinai non fosse bastante nè la semplice pallottòla conica sostenuta dalla fascia T, nè la macchinetta di *Pipelet*. per cui ho giudicato meglio di applicarvi un cinto composto di una molla circolare che abbracciasse il catino, e fissata al pube mediante una coreggia, della quale ne discendesse un' altra lungo il sacro, a guisa di segmento di cerchio, ed unita al di dietro della prima, la quale, torcendosi dolcemente in sè stessa, finisse col posarsi sul fondo dell' ernia, premendola dal basso in alto, munendo l' apice di codest' ultima molla di una pallottola o compressore di forma ovale. Trovato che, stando a sedere, l'apice della molla incomodava l' infermo, vi si rimediò coll' inchiudère nella pallottola una spirale metallica, come si usa nell' ernia ombelicale.

Trascorsero nove anni senza che l' infermo si lagnasse dell' ernia; ma avendo trascurato di far rinnovare la molla, perchè sfiancata, fu un giorno sorpreso dai sintomi di strozzamento, per cui fu trasportato allo spedale. L' ernia, di molto ingrossata, era inoltre tesa, renitente alla pressione e dolente. Fomentato il tumore ed applicati clisteri mollitivi ed oleosi, cessarono i sintomi; il tumore si allentò, e la mattina appresso l' ernia fu riposta assai facilmente.

Esacerbatisi alcuni mesi dopo i sintomi di petto da cui venne attaccato prima della comparsa dell' ernia, si fece tisico e morì. Aperto l' addomine e sollevate le inferiori volute dell' ileon, videsi tosto che questo intestino discendeva più profondamente del solito nel fondo della pelvi dal destro lato. Alzando cautamente l' ansa d' intestino ileon la più profondamente discesa nel cavo destro della pelvi, comparve la porzione di questo intestino, la quale propriamente usciva dal fondo del bacino a formar ernia prominente al perineo. Delle due cavità della pelvi, distinte fra loro per l' interposizione del retto intestino e della vescica orinaria, la destra era di gran lunga più ampia della sinistra. Nel basso della destra cavità della pelvi manifesto era l' orifizio circolare, ossia l' orificio del sacco erniario, che aveva poco meno di un pollice di diametro. L'ansa d'intestino ileon, che discendeva a formar l'ernia

nel perineo, sulle prime sembrava diretta ad introdursi fra il retto e la vescica, ma si vide poi che, pervenuta in vicinanza al collo della vescica, si ripiegava da sinistra a destra per di sotto della vescichetta seminale dello stesso lato, ed insieme della prostata, e si portava ad occupare l' intervallo ch' esisteva fra il margine destro dell' orifizio dell' ano, la tuberosità dell' ischio destro e la punta del coccige. Spogliata l' ernia della cute, si trovò che il fondo di essa non aveva contratto aderenza cogl' integumenti. Dopo il tessuto cellulare, comparve lo strato di fibre carnose del muscolo elevatore dell' ano; le più sottili delle quali occupavano il mezzo del tumore, le altre, a mo' di fasci, si radunavano in parte sul collo, in parte sul fondo dell' ernia. Il fondo del tumore appoggiava sul gran gluteo. Vedevasi che l' ernia aveva fatto la prima sua comparsa nel perineo, immediatamente sotto il muscolo trasverso di questa regione, che è quanto dire nello spazio medio fra il margine destro dell' orifizio dell' ano, il ligamento sacro-ischiatico maggiore destro e la punta del coccige.

Sotto lo strato fibroso dell' elevatore dell' ano si presentò il sacco erniario, fatto dal peritoneo, di grossezza naturale. Apertolo, si trovò l' ansa dell' ileon come aggomitolata in una piccola massa. L' orifizio del sacco erniario non era situato nella vacuità della pelvi ossea, ma all' uscita del fondo di questa cavità, e precisamente nel perineo. Mi si mostrò allora manifesta la differenza che passa tra la posizione dell' intestino nei primordj di questa malattia, ed allorquando essa ha fatto la sua comparsa nel perineo. Perciocchè sul principio l' orifizio del sacco trovasi situato pressapoco tanto in alto nel cavo della pelvi, quanto è la piegatura del peritoneo, che dalla faccia anteriore del retto ascende sulla posteriore della vescica; ma a misura che l' ernia cresce e si abbassa, e che il sacco erniario è spinto in basso della pelvi, d' egual passo l' orifizio del sacco medesimo discende, ed in fine, tosto che l' ernia protubera nel perineo, l' orifizio del sacco si trova presso che fuori del fondo della pelvi. Presa finalmente la distanza dall' una all' altra delle tuberosità dell' ischio, trovai ch' era di 4 pollici come nella femmina ben conformata; ed egualmente come nella femmina era la distanza dall' arco del pube alla punta del coccige.

La cagione determinante l' ernia sembra debbasi ripetere da uno stato primitivo di non naturale floscezza del tramezzo del peritoneo, del muscolo ischio-coccigeo, e più ancora dell' elevatore dell' ano, per cui poco a poco venne tolto il giusto equilibrio fra la resistenza loro e le forze insieme combinate del diaframma e dei muscoli addominali. A questa predisposizione si aggiunse l' altra causa non meno rilevante, quella dell' insolita ampiezza della pelvi ossea, segnatamente nel fondo della medesima.

Opina lo *Scarpa*, che, nell' ernia completa del perineo, s' incontri assai di rado l' omento, ma non già la vescica orinaria, la quale, dopo il tenue intestino, è senza dubbio la più proclive a formar ernia.

Gli scrittori di chirurgia, continua il sullodato professore, fanno tutti menzione di ernia del perineo anche nella donna; ma, a dir vero, se si riflette sulla differenza di conformazione che passa fra le parti genitali esterne di questa e quelle del maschio, si prova non poca difficoltà a comprendere che cosa essi intendano per ernia del perineo nella femmina. Imperciocchè, quel tratto, che dicesi perineo nel maschio, è occupato nella donna dalle grandi labbra della vulva, dall' orificio della vagina e da quello dell' uretra. E se vuolsi chiamare perineo nella donna quel breve tratto che vi è tra la fossetta navicolare e l' orifizio dell' ano, si indica una parte del pudendo in cui non fu sinora osservata ernia di sorte alcuna.

Scarpa è di parere che *l' ernia del pudendo*, descritta da *Cooper*, non sia, in senso suo, che l' ernia nella donna, altre volte detta impropriamente del *perineo*; perciocchè sì l' una che l' altra fanno la comparsa loro sulla metà inferiore del gran labbro del pudendo, ed ambedue, crescendo di volume, si estendono del pari fra l' orifizio dell' ano, la tuberosità dell' ischio e l' apice del coccige, e traggono origine da protrusione dell' intestino o della vescica. L' una e l' altra poi si distinguono facilmente dall' ernia *inguinale* nella donna, e dalla *vaginale*, in quanto che l' una e l' altra occupano il labbro della vulva dalla metà in basso, mentre *l' inguinale* si estende della metà del labbro all' in su verso l' anello. L' ernia vaginale poi forma tumore prominente nel cavo della vagina, ora subito sotto il meato orinario, ora in uno dei lati di questo canale; locchè dà a conoscere ch'essa diversifica grandemente dalle precedenti.

Per ciò che riguarda l' ernia vaginale, che,

come si è detto, non può in modo veruno confondersi con quella del pudendo, la sperienza dimostra essere la *vaginale* più frequente di quella del *pudendo*. Ciò avviene verisimilmente perchè la prima si forma d'ordinario nelle donne che hanno partorito più volte, e nelle quali necessariamente le pareti della vagina, divenute floscie, offrono meno di resistenza all'impulsione delle viscere, che i muscoli ischio-coccigei, elevatori dell'ano e la tela aponeurotica che veste l'interna superficie del fondo della pelvi.

L'autore opina che le ernie ischiatiche descritte da *Papen* e da *Bosc*, altro non fossero che ernie del pudendo, e chiude la sua Memoria col dire, che se in qualche caso, che debb'essere però rarissimo, si rendesse necessaria l'erniotomia, egli non dubita di asserire che questa operazione non sarebbe nè difficile da eseguirsi, nè, per sè stessa, pericolosa all'infermo, perchè tanto nel caso d'ernia del *pudendo*, quanto in quello d'ernia del perineo, l'orifizio del sacco si trova sempre situato pressochè fuori del basso fondo della pelvi, per cui, aperto il sacco erniario nel suo collo, se l'ernia è voluminosa, ovvero per tutta la sua lunghezza, se l'ernia è piccola, non si richiede poscia, per liberare le viscere dallo strozzamento, che d'introdurre l'apice di un piccolo bistorino bottonato fra le viscere protuse ed il calloso margine dell'orifizio del sacco erniario, e fare con questo strumento una piccola incisione dal basso in alto in direzione obbliqua verso il fianco. Imperciocchè si evita così nel maschio l'offesa della vescica orinaria, e nella femmina quella della vagina. Vedi, *Scarpa*, sull'ernia del perineo.)

1339. *Ernie vaginali.* Per lo medesimo affondamento del peritoneo nel pelvi, dietro il quale abbassandosi i visceri possono formare ernia al foro ovale, al perineo o all'incavatura ischiatica, è altresì avvenuto che, combinandosi uno sfiancamento, diradamento o divaricamento delle fibre vaginali, e superate le sue aderenze colla vescica ed uretra, o col retto, siasi parte d'intestini insinuata a far tumore in vagina, molle, elastico, riducibile colla pressione, o rientrante col riposo e coll'adattata positura, quali ernie furon vedute da *Garengeot*, *Levret*, ed in seguito da altri.

1340. I sintomi di tali ernie, oltre a' comuni alle altre, possono avere delle particolarità in grazia della situazione. Quelle singolarmente alla parte anteriore della vagina sono a portata di dare impaccio non picciolo alle funzioni della vescica o dell'uretra. Nel caso di *Garengeot*, la donna non poteva pisciare che quando era coricata supina, senza dubbio perchè allora ritiravasi l'ernia. Un esempio di simil fatta è occorso a me pure.

1341. La cura di tali ernie si fa in primo luogo facendole andare a sito colla compressione a donna giacente supina, colle natiche rialzate. Qualche volta potrebbe esser meglio il farla mettere boccone poggiata sulle mani e sui piedi, qualora vi fosse difficoltà in altra maniera. Quindi si conterrà l'ernia con un pessario, che *Garengeot* usò cilindrico e cavo, con attaccato un filo da poterlo levare a piacere. Nell'opera di *Chopart* e *Desault* è commendato, qual preferibile a tutti gli altri, un pessario cilindrico di filo di ferro, avvolto a spira stretta, guernito di dentro e di fuori di tela incerata, e imbottito al di fuori di cotone o di spugna, che si coprirà di tela fina, con attaccati in basso due cordoncini per trarlo fuori. Nel mio caso, dopo aver inutilmente provati altri pessarj, mi riuscì a ritener l'ernia e liberar la donna da' suoi incomodi con un pessario di spugna, fatto a guisa d'uovo ed involto di pezza, che si legava inferiormente con filo doppio pendente fuori di vagina. Esso pessario ungevasi, per introdurlo, d'olio o buttiro, o meglio nella chiara d'uovo, che il rende più facile a scivolar dentro, dovendo esso empier un po' strettamente la vagina per tener compressa la sede dell'ernia, che era una delle più difficili ad essere contenute, stante la sua stessa picciolezza e bassezza. Tale pessario stava a luogo da sè stesso per l'elasticità della spugna.

Ernia nel labbro della vulva (Pudendal hernia.)

(*Cooper* ha descritto con questo nome una particolar specie d'ernia, che ha molta relazione coll'ernia vaginale. Le parti discendono lungo la superficie della vagina; ma invece di sfuggir dai lati di questo canale, passan esse fra lui ed il muscolo elevatore dell'ano, e vanno a formar un tumore nel mezzo del gran labbro. Assomiglia questa specie all'ernia vaginale nella sua origine, ed all'ernia perineale, perchè esce sul lato o tra le fibre del muscolo elevatore dell'ano. La situazione del tumore fa che si possa prendere per un bubboncele; ma la differenza è che, in questo caso, la parte su-

periore del gran labbro è totalmente libera, laddove che nell' ernia inguinale il tumore si estende sino all' anello. Il tumore non presenta caratteri particolari. Si può sentirlo lungo la vagina, introducendo il dito in questo canale, e lo si contiene come l' ernia vaginale. *Cooper* riferisce il seguente caso nella sua opera.

Una giovane d' anni ventidue presentava i sintomi dello strangolamento. Un tumore della grossezza di un uovo di colombo occupava il gran labbro sinistro. Era egli di spesso disceso già da sei mesi, ma la malata poteva ridurselo di per sè stessa senza molti sforzi e dolore. Il tumore era situato sotto alla metà del gran labbro, la cui parte superiore, come pure l' anello inguinale, erano esenti da ogni tumefazione. Si poteva sentire il tumore sui lati della vagina, all' altezza quasi del collo dell' utero Sentivasi un' impulsione durante la tosse. « Allora, dice *Cooper*, afferrai il tumore, e facendo su di lui una leggier compressione, che fu però assai dolorosa, il feci rimontare in capo di circa tre minuti. La riduzione fu accompagnata da gorgoglio, e l' inferma si trovò sollevata. Il gran labbro diventò floscio, come se se ne fosse estratto un tumore, e quando si situava il dito su quella porzione di pelle floscia e depressa, si poteva spingerlo in una rotonda apertura, situata all' indentro del ramo dall' ischio, fra lui e la vagina. Il solo metodo che usò l'inferma finora per contener la sua ernia, fu una semplice pezza da donna passata tra le coscie e fissata intorno all' addomine. » (*Lawrence.*)

Allorquando quest'ernia si strozza, dice *Cooper*, il chirurgo, collocandosi dal lato affetto, abbraccia il tumore colle dita e lo spinge con dolcezza e regolarità contro il lato interno del ramo dell' ischio In ragione della estensibilità delle parti attraverso alle quali discende l'ernia, io penso che questi sforzi saranno coronati da felice successo nel più gran numero dei casi. Se altrimenti accadesse, sarebbe mestieri ricorrere al salasso, bagni caldi, clisteri di tabacco, e rinnovare in seguito i tentativi di riduzione:

Se l' ernia non potesse essere ridotta, o se persistessero i sintomi di strozzamento, sarebbe duopo discendere all' operazione, la quale, benchè difficile, è però lontana dall' essere impraticabile.

Una tale operazione consiste nel fare un' incisione nel gran labbro, affine di mettere allo scoperto la parte inferiore del tumore, essendo aperto con precauzione il sacco erniario (1), ed essendo messo a nudo l' intestino, dev' essere diretto un bistorì nascosto in alto nel sacco, avendo per guida il dito precedentemente introdotto nella vagina. L' incisione del collo del sacco debb' essere fatta direttamente all' interno verso la vagina. È mestieri aver cura di vuotar la vescica prima di operare, ed anche innanzi fare i primi tentativi di riduzione.

L' ernia del gran labbro può essere confusa con una malattia, che sopravviene piuttosto frequentemente alla parte interna di uno delle grandi labbra, e che si presenta sotto le forme di un tumore dal quale questo gran labbro è disteso.

Questo tumore è elastico al tatto e si fa di spesso di un volume ragguardevole. Esso riconosce per causa l' obliterazione dell' orifizio di una cripta muscosa situata in vicinanza all' orifizio del meato orinario e della vagina, obliterazione in conseguenza della quale si forma una raccolta di liquido, il quale ora dà luogo alla produzione di un tumore voluminoso che contiene un liquido analogo alla chiara d' uovo, ora determina un' infiammazione che termina in ascesso.

Quantunque questo tumore rassomigli un poco sotto il rapporto della situazione a quello che rinchiude un' ernia del gran labbro, pure ne diversifica abbastanza per altri riguardi, perchè si possa distinguernelo con un attento esame. Egli non si dilata colla tosse; presenta della fluttuazione; non può essere seguito senza interruzione sino nella cavità del bacino, risalendo la parte laterale della vagina; si può sentire posteriormente ad esso il pube e l' ischio; non discende nella positura verticale e non isparisce nella orizzontale.

Il mezzo più sicuro e speditivo per la cura di questi tumori si è una larga spaccatura, introducendo poscia delle fila asciutte nel cavo di essi)

1342. *Ernia dell' utero e dell' ovaja.* Ambedue queste parti sono state trovate nelle ernie inguinali. *Chopart* e *Desault*, dicono aver veduto l' utero intero sortito per l' anello inguinale sinistro, e rinchiuso in un sacco erniario. L' ernia dell' utero fu pur veduta

(1) Quando però non sia una cistocele, poichè allora l' ernia non sarebbe provveduta di sacco. Vedi un' osservazione di *Burns* di Glascovia nell' opera di *A. Cooper.*

da *Ruischio* e *Sennerto* Nel caso riferito da quest' ultimo, l'utero era gravido, onde anche il feto era nell' ernia. Si fece il taglio cesareo nel sito stesso, ma la donna morì

1343 Riguardo all' ovaja, essa è stata trovata nell' ernia inguinale da *Veyret* (1), *Pott*, *Lassus* e *P. Monterossi* il padre, chirurgo a Verona, da cui ne tengo la storia.

1344. *Cistocele*, o *ernia della vescica*. Essa si fa il più frequentemente per l' anello inguinale, qualche volta sotto l' arco crurale, o anche al perineo, di fianco alla vagina ed al retto; di che si veggono osservazioni nella Memoria di *Verdier*, che ha raccolte le principali notizie su questo punto. Si fa pure spostamento della vescica nelle procidenze vaginali ed uterine, ma questa è una dipendenza della procidenza medesima.

1345. La vescica, nel sortir dall'anello, non è punto involta dal peritoneo, onde quest' ernia è senza sacco, ma bensì tirasi appresso il peritoneo, onde viene a formarsi un sacco vôto dietro la cistocele, in cui poscia si fa l' ernia intestinale. Si crede pure che alle volte un' ernia intestinale possa tirar fuori la vescica, ciò che è più difficile.

1346 Cagioni predisponenti all' ernia di vescica esser soglion le ritenzioni d' orina, o le gravidanze, per la quali essa vien dilatata e gettata dai lati, indi suscettibile d'essere spinta fuori per le cause comuni alle altr' ernie, il che accade per lo più a poco poco, ma qualche volta pure in modo violento, ed in tale occasione fu trovato persino strappato l' uraco. Nella cistocele crurale si vide anche l' uretra stirata lateralmente.

1347. La cistocele fatta lentamente fa incomodi spesse volte leggieri e sopportabili: altre volte più gravi, e complicati persino con quelli di pietra, essendosi più volte sentiti, trovati ed estratti de' calcoli nella porzione erniosa della vescica.

1348. Fu presa talvolta l' ernia di vescica per un ascesso, per un bubbone o tutt' altro tumore; ma generalmente essa ha caratteri bastevoli per farla distinguere. Il tumore presenta fluituazione quando contiene orina: cresce quand' è molto tempo che la persona non ha orinato, e scema o si perde coll' orinare, o se ciò non accade spontaneamente, si può, comprimendo il tumore, far passare l' urina in quella parte di vescica che è rimasta dentro il pelvi, ed allora il malato vien preso da nuova voglia di orinare. Alcuni hanno frequenza e difficoltà d' orinare, e sogliono procurarsi una facilitazione col coricarsi, e sollevare e comprimer lo scroto per orinare: e malgrado questo, se l'ernia è grande, orinano con difficoltà e a gocce. Tutti poi questi incomodi cessano, fatta che siasi la riposizione.

1349 La cura della cistocele si fa, come nelle altre, colla riposizione e col cinto. Ma siccome nelle ernie tutta la parte che viene fuori la prima ad immediato contatto colle esterne vi contrae ben tosto aderenza, come succede al sacco erniario, così pur la vescica si fa essa stessa aderente, non essendo involta dal sacco. Potrebbe alcuno, al veder cedere il tumore colla compressione per lo svotarsi internamente l'orina, pensare che fosse rientrata la vescica ed applicare il cinto, ma poi si vede il tumore ritornare a poco a poco a misura che vi torna dentro l'orina, essendo difficile che il cinto chiuda ad un segno da tenerla indietro. Si disporrà a poco a poco l'ernia al rientramento col bere poco, orinar frequente, colla giacitura sul lato opposto e col sospensorio; a cui, quando il tumore si sarà ritirato verso l'anello, si sostituirà il cinto, prima concavo, e finalmente convesso, quando sia ridotta; alla qual riduzione contribuisce la contrazione delle fibre muscolari della vescica medesima.

1350. La cistocele al perineo, che sopravviene in gravidanza, svanisce dopo il parto da sè. Essa vedesi crescere stando in piedi. Che se sussistesse in altri tempi, sarà ritenuta col cinto di *Pipelet*

1351. Nel caso che vi sieno calcoli nella porzione erniosa della vescica, sebbene alcuna volta abbian potuto farsi rientrare e sortire poi per l'uretra, non sarà però bene di ciò fare, perchè potrebbero fermarsi in vescica e richiedere l'ordinaria e più grave litotomia; che però sarà meglio aprir la vescica erniosa, estrarre i calcoli, indi tener vôta la vescica colla sciringa elastica a permanenza facendo anche giacere il malato inclinato sul lato opposto Si è pur dato il caso di trovarsi calcoli non solo nella porzione erniosa, ma anche nella vescica restata a sito. Ed allora, dovendosi fare il taglio al perineo, converrebbe cercar di far rientrare quelli dell'ernia, per estrarli anch'essi dalla medesima parte senza tagliare la vescica in due luoghi. *Verdier* cita un

(1) *Verdier*. Hernie de la vessie. Mém. Acad. Chir. P. tom. 2.

fatto di *Platero*, che fece aprire un tumore occupante l'inguine e lo scroto, onde poi continuò a sortire tutta l'orina, non passandone più per l'uretra.

1352. Nella circostanza dell'incarceramento, *Morand* fece la puntura del tumore ernioso, per diminuirne la mole, con esito felice. Se i sintomi non cedano, conviene tagliar l'anello, e farne, se si può, la riduzione, altrimenti lasciarla in sito.

(*Cura consecutiva all'operazione dell'ernia strangolata.* A compimento di questo capitolo sulle ernie reputo necessario il dir qualche cosa sulla cura consecutiva all'operazione, punto stato appena toccato dal nostro Autore.

Gli effetti ordinarj dell'operazione sono una considerabile diminuzione dei sintomi e la comparsa delle scariche alvine; ma quest'ultime non succedendo sempre immediatamente, sarà bene di sollecitare l'azione degl'intestini per mezzo dei clisteri di decotto di malva o di linseme avvalorati con olio. Si prescriverà internamente una emulsione coll' olio dei semi di ricino od una soluzione di sal inglese od altro lassativo se così piace; e siccome il ventricolo è irritabile e disposto al vomito, sarà perciò opportuno che il veicolo sia qualche acqua spiritosa od antispasmodica, siccome quella di menta, di fiori d'arancio ecc. La dieta dovrà esser severa ne' primi giorni, e leggiera e poco abbondante fino al totale ristabilimento del malato.

Essendo la peritonitide una frequente conseguenza dell'operazione e potendovi inoltre, anche prima di questa, esservi una disposizione all'infiammazione, o l'ernia stessa esserne causa determinante, si dovrà perciò star bene in guardia per poterla efficacemente combattere.

Se dunque dopo l'operazione i sintomi non diminuiscono, cioè, se l'addomine continua ad esser teso e dolente, se il vomito ed il singhiozzo non cedono, se il malato non va di corpo, ciò indica che v'ha enteritide o peritonitide, e si dovrà immediatamente adoperare i mezzi più attivi, e continuarne l'uso finchè i sintomi siansi dissipati. Si dovrà far molto conto sul salasso ripetuto a norma delle circostanze, nè si trascurerà l'applicazione delle mignatte sulle pareti addominali, i fomenti e le poltiglie mollitive su questa parte, i bagni caldi, i purganti oliosi, i clisteri ecc.

Se, per semplice irritabilità dello stomaco, persistessero dopo la operazione la nausea ed il vomito, si rimedierà a questi coll'uso combinato delle pozioni effervescenti e dell'oppio. Se insorgesse la diarrea durante il corso della cura e non fosse dipendente da disordine dietetico od altro, gioverà l'oppio unito ai cordiali.)

1353 *Gastrotomia.* Nelle sezioni de'cadaveri di persone morte del male detto *ileo*, *passione iliaca*, *miserere* o *cordapso*, portante sintomi eguali a quelli dell'ernia incarcerata, essendosi trovato o un inguainamento d'una porzione d'intestino nell'altra, detto *volvolo*, o uno stringimento specialmente alla fine del colon, o diversi altri sconcerti, da noi in parte accennati sotto nome d'ernie interne, era evidente che se si avesse potuto riconoscere per tempo la qualità ed ubicazione del vizio, vi si avrebbe potuto cercar rimedio facendo un'apertura nel ventre per farsi strada a disimbarazzare l'intestino. Ma la mancanza di segni positivi, capaci di determinare ad una tanta operazione, fecero conchiudere ad *Hevin*, autore di una giudiziosa e dotta dissertazione su questo punto (1), non esservi luogo a poter con prudenza realizzare un tale progetto. Con tutto ciò, potendosi dare de' casi di maggior chiarezza, de' quali alcuni si possono fin d'ora indicare, non v'ha ragione d' escludere totalmente dall' arte l' operazione di cui si parla.

1354 I casi ne' quali può essere conveniente il tentarla, saranno i seguenti: 1.° L'imperforazione dell' ano colla mancanza dell' intestino retto, ove *Litre*, *Callisen* ed altri proposero d' aprir il ventre nella regione iliaca sinistra, trar fuori l' estremità del colon, troncarla, legarne l' estremità inferiore votata delle materie e rimetterla nel ventre; quindi fissare all' apertura fatta l' estremità del colon, onde possa scaricar le fecce da questa parte, formando in sostanza a bella posta un ano artificiale. 2.° Quando, dopo la chiusura d' un ano artificiale, sopravvenga l' *ileo*, allora si sa che probabilmente la sede dello sconcerto sarà in uno stringimento o angolo dell' intestino al di dentro dell' anello, onde converrà ivi tagliare per aprire una strada alle fecce ecc. 3.° Quando esista nello stomaco o negl' intestini un corpo estraneo inghiottito, e riconoscibile al tatto per di fuori. Così fu estratto un coltello colla gastrotomia dallo stomaco.

(1) Mém. Ac. Chir. P. tom. 4.

Ed in certuni, morti per un ammasso di noccioli di ciriegie, che alle volte si posson sentire, sopravvenendo l'ileo, saprebbesi abbastanza la causa e la località per essere autorizzati nell' estremo pericolo ad aprire il ventre e farne l'estrazione. 4.° Venne ultimamente fatta la gastrotomia, ossia un taglio penetrante in cavità per andar sotto alla cartilagine mucronata stata depressa violentemente e rialzarla, non essendosi ciò potuto fare in altra maniera (1). 5.° Sarebbe pure una specie di gastrotomia quell' apertura che si fa per uno stravaso nel ventre, ecc.

CAPO XI.

Mali delle vie orinarie.

1355. I disordini occorrenti nelle diverse parti del sistema orinario possono portare sconcerti nella secrezione o nella espulsione dell' orina. I primi han luogo ne' mali dei reni, ed i secondi in quelli degli ureteri, della vescica, dell' uretra o delle parti adiacenti.

1356 La secrezione delle orine può peccare per difetto, per eccesso, o per depravazione della loro qualità.

1357 La troppo scarsa secrezione delle orine nasce o da malattia convulsiva, o da atonìa de' reni, o da infiammazione, induramento, suppurazione, distruzione de' medesimi, da infiammazione generale dell' addomine, da tumori vicini che comprimano i reni, o i loro vasi, o anche da altri disordini più remoti nella circolazione.

1358 Le malattie convulsive più d' ordinario nei loro accessi producono un profluvio copioso di orine acquose, chiare, ossia crude; ma in qualche caso di più forte e strana convulsione si è pur veduta scemarsi o sospendersi del tutto la secrezione, e ciò, o senza particolar nocumento, ovvero con aberrazione del fluido orinoso ad altre parti, producendosi vomito, diarrea, o sudori orinosi; nel qual ultimo caso è da supporre che veramente la secrezione fosse già accaduta, e che per uno spasmo dei condotti escretorj o per azione troppo viva o pervertita de' linfatici sia retrocessa. Sotto tali circostanze la secrezione delle orine viene a ristabilirsi subito che viene a cessare da sè stessa, o co' presidj medici, l' affezione nervosa principale.

1359. I tumori de' varj visceri del basso ventre, compreso anche quello dell' utero gravido, ed i diversi ostacoli alla circolazione, quali sono principalmente i vizj organici del petto, fanno sovente diminuire di molto la secrezione delle orine, inducendo quindi una disposizione prossima alle varie idropisie. E qui pure il ristabilimento della secrezione delle orine dipende dall'esito di quelle altre alterazioni primarie che l'avevano disturbata: ma come quelle non si posson sempre smuovere, l' arte procura tuttavia un alleviamento alle conseguenze immediate della difettosa secrezione col sollecitare i reni stessi co' diuretici, perchè, malgrado la sussistente cagione che ne ha rallentata l'azione, vengano essi eccitati quasi artificialmente ad una maggiore separazione. All' uso poi de' diuretici converrà combinare quello dei tonici, quando la scarsa secrezione dipenda da debolezza generale o locale.

1360. Nelle infiammazioni estese dell' addomine, come sarebbe nelle forti coliche, vedesi pure alle volte rallentata grandemente la secrezione delle orine, e combinandosi la tensione dolorosa anche alla regione della vescica, l' intolleranza di questa per pochi cucchiai d' orina che vi possano esser caduti, e il non aver il malato resa orina da molte ore, fa che talvolta venga implorato e adoperato in questi casi il cateterismo con poco o nessun bisogno o profitto.

1361. Anche in quest' ultimo caso tornano le orine ad avviarsi dopo la calma dell' essenziale malattia addominale. E intanto di tali rallentamenti nella secrezione delle orine per difetto de'reni si è qui fatto cenno, quantunque appartenenti alla medicina, per prendere di qui occasione a fare una distinzione necessaria anche alla chirurgia tra la diminuita o sospesa uscita d'orina per mancanza di separazione ne'reni, o perchè l'orina, già separata e discesa in vescica, si trovi in essa fermata. Il primo caso distinguesi col nome d' *iscuria renale*, o, secondo *Petit*, con quello di *soppressione d' orina*, appellandosi l' altro *ritenzione*, o *iscuria vescicale*. Questa soltanto richiede il cateterismo, che sarebbe frustraneo nell'altra. La ritenzione poi dell'orina al di sopra della vescica, cioè nel pelvi renale o negli ureteri, per qualche ostacolo in questi ultimi, può riportarsi in chirurgia pratica alla stessa iscuria renale, giacchè, come in quella, non fassi punto raccolta d'orina in vescica da potersi evacuare colla siringa.

(1) *Billard*. Journ. méd. n. 103.

1362. Un vizio opposto allo scarseggiamento delle orine si è il *diabete*, il quale consiste in un' abbondanza straordinaria e costante d' orine, notabilmente superiore alla quantità delle bevande, con emaciazione di tutto il corpo, fame talora vorace, sete, aridezza della cute, della lingua e delle fauci.

1363 Nelle orine de' diabetici trovasi di spesso molta sostanza zuccherina, e in altre una sostanza semplicemente mucosa; onde la distinzione del diabete in *mellito* ed *insipido*. In alcuni casi le orine, senza esser troppo abbondanti, portano seco la sostanza zuccherina con deperimento del corpo, costituendo una terza specie di diabete impossibile a conoscersi, se, in vista della tabe, non cada in mente per avventura di assaggiare le orine (1). Le orine de' diabetici sogliono altresì avere un odor grato, non un po' fetido come in istato naturale.

1364. La causa prossima del diabete sembra il passaggio per orina della materia nutriente del corpo, il quale cade quindi in una specie di colliquazione; e ciò o per difetto d' assimilazione, o per una morbosamente accresciuta e insieme pervertita, ossia inversa azione degli assorbenti, per cui e dalle prime vie, e dalle interne cavità, e dalla stessa atmosfera per mezzo de' vasi inalanti, e dalle stesse parti solide venga assorbita quantità di fluido acquoso e di sostanza nutriente, la quale poi o dal sangue per via delle arterie renali, o per rigurgito dagli stessi vasi linfatici, venga deposta nell' alveo renale. Talvolta parte di deposito fassi pure nella cavità del ventre, o degl' intestini, producendosi simultaneamente, o alternativamente col diabete, la diarrea o l' ascite. Si è pure attribuito il diabete ad uno stimolo qualunque operante sui reni immediatamente, o consensualmente, o a debolezza dei reni medesimi, o finalmente a dilatazione de' tubetti renali secretorj. Quest' ultima circostanza ha luogo, secondo che nota *Desault*, dopo le lunghe ritenzioni d'orina, per cui, trattenuta essa indietro, va dilatando gli ureteri, il pelvi renale e gli stessi tubetti sopra indicati. In questi casi addiviene talvolta, che, dopo aver cavata l' orina dalla vescica, si torni essa rapidamente ad empiere Ma questa è piuttosto una specie di diabete spurio e passeggero, il quale non porta alla tabe come il vero.

1365. L' esito del diabete è il più delle volte funesto, rari essendo i casi di ottenuta guarigione, sia che non bene ancora si conoscano le cause e la natura del male, o che i rimedj non giungano a toglierla.

1366 Per la cura del diabete vennero tentati diversi rimedj, sotto le differenti viste o di attivare gli organi digerenti, sicchè si facesse una migliore assimilazione del nutrimento, o di togliere con attivi stimolanti o astringenti l' atonia o rilassatezza de' reni: o di calmare una supposta irritazione, o di frastornarla colla irritazione d' altre parti: o di ristabilire la traspirazione, la quale sembra procedere con leggi inverse di quelle dell' inalamento. Quindi l' uso dei tonici, come la china, gli estratti amari, il ferro, la tintura di cantaridi, o l' allume, l' acido vitriolico, la gomma kino, l' acqua fredda ai lombi e la fasciatura, o le polveri di *Dower*, i mucilagginosi, i vescicanti ai lombi o all' osso sacro, i bagni d' acqua tiepida o di vapori, le fregagioni ecc. *Richter* parla di un diabete d' origine biliosa, che un emetico guarì; e così pure d'un altro, venuto dopo una pioggia ricevuta a corpo riscaldato, che fu tolto co' bagni tiepidi e gli antimoniali, essendo probabilmente stato d' indole reumatica, cioè per ripercossa traspirazione, quasi nello stesso modo che la stessa causa può produrre la diarrea. Vedesi presso lo stesso *Richter* il caso di una donna guarita col tartaro emetico e la valeriana, ed un altro coll' ipecacuana. *Frank* diede utilmente l' assa fetida coll' estratto di mirra acquoso, la valeriana, ed il cupro ammoniacale.

1367. *Depravazione delle orine.* Lasciando stare le varie apparenze che vestono le orine sotto diverse circostanze tanto di salute che di malattia, ci limiteremo qui a parlare di tre particolari specie di orine depravate per mescolanza di sangue, di muco, o di marcia.

1368. *Orine sanguigne.* L' uscita di queste si dice *ematuria*; e sopravviene ad alcune persone dopo il molto cavalcare, camminare, o altro esercizio violento, o per soppresso flusso mestruo o emorroidale. In tali casi supponesi il sangue venire per lo più da' reni o dalla vescica, per semplice trasudamento e per dilatazione de' vasi; onde l' ematuria suol farsi quasi senza incomodo, se non un senso di tensione e dolore che precede lo scoppio del sangue, o alcune molestie cagionate dall' arresto o dif-

(1) *Frank*. De profluviis.

ficile passaggio di qualche grumo. Qualche volta la presenza permanente di vene dilatate al collo della vescica, dette *emorroidi vescicali*, sia che esistano sole, o comunicanti colle emorroidi dell' ano, o accompagnanti i tumori della prostata, oltre alle ricorrenti ematurie, produce abituali difficoltà d' orinare. La cura consiste nella quiete, nel ristabilimento delle soppresse evacuazioni, qualche cavata di sangue, l' applicazione dell'acqua fredda, del ghiaccio, o dell'aceto alla regione de' reni o della vescica, o ad ambedue le regioni, se il niun senso che accompagna l' ematuria ne lasci dubbia l' origine; e finalmente l' uso di alcuni astringenti internamente presi, come l'allume, il fungo di malta, l' elisire di vitriolo, l' acqua vulneraria romana, il sugo e decotto d' ortiche. Nelle emorroidi al collo della vescica può alquanto giovare la continuata pressione d' una sciringa di gomma, lasciata a permanenza in vescica.

1369. Altre volte l' ematuria per semplice anostomosi e senza rottura de' vasi succede per dissoluzione scorbutica del sangue; ed allora convengono gli antiscorbutici, come gli acidi vegetabili e minerali, la china, il vino, le erbe antiscorbutiche ecc. Vidi due ematurie di questa specie, curate coll' uso della birra.

1370. L' ematuria da rottura di vasi succede o per contusione riportata alle reni, alla vescica o all' uretra, specialmente al perineo, o per ferite, o per un calcolo spinoso e pungente, che, camminando o viaggiando a cavallo o in vettura, si scuota più fortemente e rompa qualche vaso renale o vescicale, o per erezioni e polluzioni ad uretra molto infiammata, o per lacerazioni fatte colle sciringhe o candelette, o per qualche tumor vescicale, su cui si formano tanto facilmente delle vene varicose soggette a rompersi di tanto in tanto, e finalmente per qualche ulcera interna nelle vie orinarie. Nelle quali diverse ematurie sintomatiche il corso e trattamento sarà relativo ai differenti vizj producenti l' uscita del sangue.

1371 La maggior parte de' casi d' ematuria spontanea, ricorrente in persone particolarmente d' età matura, sogliono riconoscer per causa un lento vizio scirroso o canceroso della vescica, ove si formano in fine carcinomi aperti o funghi ulcerosi, portanti orine fetide, purulente, interpolatamente alle sanguigne, dolori alla vescica, stimoli frequenti e dolorosi d' orinare, e difficoltà varie alla loro espulsione, e in fine la febbre lenta, la consunzione e la morte.

1372. È da riflettere che molte volte pure tali vizj scirrosi e cancerosi della vescica sono preceduti da accessi d'indolente ematuria che facilmente ingannano il pratico, facendosi supporre semplici, mentre sono un annunzio, un sintoma dell' incipiente malattia cancerosa. Anzi, le stesse ematurie probabilmente in origine semplici, possono col tempo degenerare in vizj organici incurabili, poichè le sedi, specialmente vescicali, onde trasuda il sangue, alla fine si rompono e si esulcerano, e danno adito alla vegetazione di un fungo, o allo sviluppo di durezze scirrose intorno alla viziata superficie onde il sangue gemeva, forse non altrimenti che veggiamo le rotture di vene varicose alle gambe degenerare in piaghe croniche e pertinaci. Perciò le ricorrenti ematurie debbono in generale riguardarsi per cosa sospetta, tanto più quando accadano in persone di età avanzata.

1373 Come presidj momentanei poi a frenare l' attual ematuria s' impiegheranno le fomenta fredde di acqua ed aceto, unendovi anche il ghiaccio alle reni, alla vescica, al perineo, o per lavativo, o le injezioni fredde animate con un po' d' acqua vulneraria romana in vescica, o nell' uretra: la compressione di questa con due dita nell' ano, o al perineo, o in altro luogo tramandante il sangue, e la fasciatura un po' stretta intorno al membro, dopo aver introdotta una sciringa di gomma ecc.

1374. *Orine mucose.* La mescolanza del muco colle orine è un accidente frequentissimo in molte malattie delle vie orinarie di diversissima specie; onde non suole di per sè stessa avere un particolare significato, nè meritare, se non molto di rado, d' essere riguardata come essenzial malattia, a cui sovente vien dato il nome di *catarro della vescica.* Ma questo nome parrebbe a rigore doversi riserbare ad una sola affezione reumatica della vescica, più o meno fortemente infiammatoria, a cui vanno soggette alcune persone per impressione di freddo sulle cosce o sul ventre, e portante disuria, orine mucose, dolori alla vescica, da curarsi con metodo antiflogistico e coi fomenti ammollienti.

1375. Il muco nelle orine alle volte è poco e sparso in fili o nuvolette nuotanti nelle medesime: o è più abbondante e si

deposita in fondo al vaso, formando un sedimento incorporato, tenace, vischioso, ora trasparente come la chiara d'uovo, ora più opaco, biancastro o giallognolo, e spesse volte la secrezione mucosa accresciuta si trova insieme così alterata in qualità, e divenuta sciolta, fluida e biancastra, da vestire interamente la forma o natura di marcia.

1376. La causa prossima dell' accresciuta secrezione mucosa è una irritazione de' follicoli mucosi sparsi per tutte le vie orinarie, la qual irritazione poi, sostenuta ed accresciuta a maggior grado, porta il muco stesso, o almeno l'approssima allo stato di purulenza. Quindi si producono muchi nelle orine tanto nelle infiammazioni tutte delle vie orinarie, come per la presenza di calcoli, candelette, sciringhe, e per l'orina stessa trattenuta, o per altri principj morbosi stimolanti, procedenti d' altrove e determinati alle vie orinarie, siccome addiviene non rade volte del vizio artritico, erpetico ecc.

1377. In tutti gli accennati casi si vede che la comparsa del muco nelle orine è un mero stintoma, il quale, dipendendo da un'altra malattia, va e viene con essa. Altre volte però l'accresciuta secrezione mucosa si mantiene per debolezza o consuetudine, anche dopo la cessazione del vizio primario, e ciò tanto più nelle persone avanzate in età, onde, per farla diminuire o cessare, richiedesi l'uso de' corroboranti comuni o locali, e specialmente d'alcune cose che a tal oggetto mostrò l'esperienza più efficaci, come le acque acidule marziali, l'*uva ursi*, la trementina ed altri balsami, l'acqua di calce, il rabarbaro.

1378. *Orine marciose*, o *piuria*. Anche la marcia non può trovarsi nelle orine che per effetto d'altre malattie, cioè di una suppurazione, o di un'ulcera dei reni della vescica, della prostata, dell'uretra, o di altre parti adiacenti. Molte volte però esce colle orine una materia puriforme, la quale è in tutto simile al pus, ma senza esservi suppurazione o ulcerazione, onde non è da riguardarsi che come una più esaltata concozione del muco, per cui esso simula, o in sostanza non è punto differente dal pus. E solamente si può conghietturare che la materia puriforme venga da suppurazione ed ulcerazione, piuttosto che da semplice irritazione, considerando in essa frequentemente il fetore, la mescolanza di punti o strisce di sangue, e la concomitanza di una lenta febbre etica con altri sintomi locali alla parte affetta che tramanda la marcia.

1379. Le stesse cause stimolanti, che portano l' accresciuta secrezione mucosa, arrivano, coll' agire più fortemente e lungamente, a produrre suppurazione ed ulcerazione, e la cura parimente sarà diretta in genere colli stessi principj (387). Siccome poi l' infiammazione renale è la più comune causa di quelle suppurazioni, diremo di questa alcuna cosa in particolare, per passar quindi alle singole malattie delle vie orinarie, riserbando al seguente capitolo le affezioni calcolose.

1380 *Nefritide* chiamasi l' infiammazione de' reni, la quale può essere cagionata da diverse cagioni, cioè da contusioni, ferite, calcoli, diuretici forti, affezioni artritiche, reumatiche ai reni, e tali altre cagioni.

1381. Tra le cause determinanti infiammazione ed altre alterazioni a' reni, meritano d'essere particolarmente menzionati i mali di vescica, i quali propagano i loro effetti ai reni per due maniere, cioè 1.° per consenso di continuità, per cui l'irritazione fatta alla vescica per qualunque cagione propagasi ai reni. E come talvolta è più forte la malattia consensuale, che quella sul luogo dell' immediata irritazione, forse perchè la parte tratta in consenso è più disposta alla stasi infiammatoria per più abbondante e più vascoloso parenchima, onde talvolta vediamo p. e. sopravvenire infiammazione consensuale a' testicoli più forte che quella essenziale dell' uretra, o la puntura d' un dito non suppurante portare infiammazione e suppurazione alle prossime ghiandole, così anche i mali consensuali dei reni arrivano alle volte ad esser più forti di quelli della vescica medesima. Ad un uomo, appena introdotta e lasciata una sciringa metallica in vescica per rimediare a stringimenti cronici dell' uretra, sopravvenne dolor vivissimo intollerabile alla regione del rene sinistro, che obbligò a levare la sciringa due ore dopo; e tuttavia sussistette il dolor forte per molti giorni con febbre, e quindi orine marciose per varie settimane. 2.° Tutti i vizj negli ureteri, nella vescica, o nell' uretra, che impediscano il corso delle orine, o anche solo il rallentino, o lo rendano più stentato ed imperfetto, fanno accumulare l' orina nel pelvi renale e nelle radici degli ureteri, i quali vasi, dilatandosi, distendono a poco a poco ed assottigliano la sostanza renale a segno di farla a poco a poco svanire del tutto, convertendosi il rene in un mero sacco membranoso; ovvero ciò

fanno in una maniera più rapida, eccitando colla tensione l' infiammamento, e quindi la suppurazione e la distruzione della sostanza renale. Perciò le sezioni patologiche mostrano sì frequentemente complicati i mali renali con quelli di vescica.

1382. I sintomi della nefritide sono il dolor forte all'una o all'altra regione lombare, che si propaga a parte del ventre, con vomito, febbre forte infiammatoria, orine scarse, rosseggianti, sanguinolente, o anche troppo chiare e crude, con irritazione propagata alla vescica orinaria, e qualche volta, ma non sempre, al testicolo ed alla coscia corrispondente. Se ambedue i reni sono affetti, più estese sono le molestie, e più scarseggiante ed alterata la secrezione delle orine.

1383. Tale infiammazione pericolosa, quando è forte, può terminare per risoluzione, suppurazione, induramento e cancrena, come altre consimili affezioni.

1384. La cura si fa col metodo antiflogistico adattato alla forza e località della malattia, colla possibile sottrazione delle cause produttrici, colle bibite ammollienti in non troppa copia, e co' lavativi della stessa natura.

1385. L' uso tempestivo e sufficiente di tali presidj impedirà il più delle volte l' esito funesto in cancrena, o nella distruggitrice suppurazione, e favorirà la risoluzione, sotto la quale vanno scomparendo i sintomi, e le orine passano torbide, biancastre, puriformi; che se poi il male, stato bensì calmato ne' suoi sintomi, tardasse a dissiparsi, prolungandosi in infiammazione lenta e cronica, capace ancora di passar alla suppurazione ed ulcerazione, ovvero restando il rene in istato d' ingrossamento e induramento, potrà molto giovare a determinare il totale risolvimento una larga escara fatta sulla regione renale colla pietra caustica, o colla moxa. Se però l' alterazione del rene sussistesse per la presenza d' un calcolo che non potesse trovar passaggio per le vie orinarie, chiaro è che l' escara non potrebbe recar giovamento, siccome avvenne ad una donna che, presentando un tumore dolente alla regione renale con orina purulente, fu cauterizzata due volte, ma senza frutto; e dopo morte trovossi il rene in gran parte suppurato e contenente due grossi calcoli d' irregolare figura.

1386. Qualora poi il rene sia passato veramente a suppurazione, o questa è poca, e scoppia per tempo nel pelvi renale, ed allora l' ascesso può ancora scaricarsi per le vie orinarie, e spurgarsi e guarire, o la suppurazione è vasta ed occupante gran parte del rene, ed esso, convertito in sacco purulento ed ulceroso, continua a tramandare materia per le vie orinarie, passando i malati alla tabe ed alla morte. Può altresì accadere che l' ascesso renale o non siasi aperto nelle radici ureteriche e nel pelvi, o non siasi abbastanza scaricato per queste vie, e passi in vece a scoppiare nella cavità del peritoneo, nella quale spandendosi il pus vi ecciti una infiammazione rapidamente mortale: o la materia discende all' inguine lungo il psoas, o scoppia nel colon, producendo scariche purulente, e portando per lo più la tabe, o finalmente la suppurazione si porta verso i lombi, dove compare un edema dolente, e quindi un tumore fluttuante, il quale arriva a scoppiare da sè, o meglio l' arte ne fa più per tempo l'apertura, onde n' esce il pus mescolato con orina, se pur vi sussiste ancora la secrezione.

1387. Tale ascesso lombare, procedente da suppurazione del rene, guarisce talvolta colla semplice apertura, ed altre volte persiste ostinato e si converte in fistola, il che può dipendere o dallo stato di tabe dell' ammalato, che si cura co' corroboranti, talvolta colla dieta lattea, col trasporto in aria più salubre, o per lo perenne rigurgito dell' orina, tanto più se persista qualche ostacolo al libero scarico degli ureteri in vescica; nel qual caso l' arte non può che tener aperta l' uscita al di fuori per impedire le infiltrazioni orinose, ed aspettare se mai col tempo si facesse più libera la via dell' uretere, col passaggio p. e. di qualche calcolo che l' ingombrasse, chè allora diminuirebbe il passaggio dell' orina per la fistola renale, colla probabile guarigione della medesima: o il rene è tutto suppurato e convertito quasi in un semplice sacco membranoso, ulceroso, non più suscettibile di consolidazione, a meno che questa non si tentasse di procurarla inducendovi l' infiammazione adesiva con qualche injezione vinosa, ovvero la suppurazione ha fatti diversi seni, specialmente nell' adipe renale, ed allora dilatando bene l' apertura esterna, e penetrando più che sia possibile a riunire con opportune incisioni i varj seni in una sola comune cavità, e mantenendo un esito sufficiente e regolare alla materia procedente dal fondo, per mezzo ancora di qualche can-

nula intromessa nell' apertura esterna, colle frequenti medicazioni , ed anche con qualche injezione, si può sperarne la guarigione, o finalmente la fistola renale si mantiene aperta per la presenza di uno o più calcoli nel rene, e ciò potrà riconoscersi esplorando colla sonda in fondo del seno , per quindi , previe le opportune dilatazioni , estrarre il calcolo colle pinzette.

1388 I mali della vescica e dell' uretra portano difetti varj nella facoltà di ritenere, o di espellere l' orina, conosciuti sotto nome di *enuresi*, *disuria* , *stranguria* , *iscuria*. Nella enuresi, o incontinenza di orina, questa si perde involontariamente senza poterla trattenere. La disuria è una difficoltà d' orinare, per lo più accompagnata da dolore o bruciore ; stranguria è una difficoltà maggiore , che si avvicina alla total ritenzione, uscendo l' orina a grande stento ed a gocce: iscuria è la compiuta impossibilità di espeller l' orina.

1389 L' incontinenza d' orina può esser compiuta o incompiuta , secondochè tutta l'orina scappa involontariamente, o in parte soltanto ; inoltre essa è costante in ogni tempo , ovvero solamente in dati tempi e circostanze, come sarebbe di notte , o sotto il riso od altre contrazioni del ventre.

1390. Varie esser possono le cagioni d' enuresi , riducibili per chiarezza a' seguenti numeri :

1391. 1.° La paralisi della vescica , la quale, se veramente l'attachi in tutta la sua estensione , porta piuttosto iscuria che enuresi. Imperciocchè, supposte anche mancanti d' azione le fibre muscolari stringenti il collo della vescica o il principio dell' uretra, se manca insieme la contrattilità del corpo e fondo della medesima vescica, manca la forza espulsiva, per supplire alla quale punto non basta l'azione de' muscoli addominali, mentre il naturale stato del collo della vescica e dell' uretra è di trovarsi chiusi costantemente e combaciantisi colle loro pareti ; ond' è richiesta una forza positiva per farli aprire , a ciò non bastando la semplice loro passività. La paralisi però generale della vsscica porta ritenzione d' orina solamente fino ad un certo segno , oltre il quale accade non di rado, che, resistendo forse per mera elasticità o forza di coesione le tonache della vescica ad ulteriore riempimento, incominciano a reagire sul liquido distendente , e giungono a superare la resistenza, caccando fuori l' orina a misura che dagli ureteri discende, ed allora gli ammalati o sono obbligati ad orinare spessissimo, o anche la perdono continuamente. La paralisi generale della vescica ha luogo ne' parapletici per lesioni violente alla spina o per altre cagioni , e talvolta negli apopletici , ovvero anche la vescica sola si fa paralitica in conseguenza di lungo trattenimento d' orina. La paralisi poi parziale al collo della vescica ha luogo dopo il passaggio stentato spontaneo , o forzato coll' arte , di qualche grosso calcolo , o per dilatazione fatta dagli strumenti nella litotomia, o per lunga compressione fatta sul collo della vescica, p. e. dalla testa inchiodata in un parto laborioso. La cura, in generale, della paralisi della vescica, oltre a quella delle affezioni essenziali ond' essa procede , si fa colle unzioni di linimento volatile canforato alle regioni della vescica , colla tintura di cantaridi in fregagioni , coi senapismi , co' vescicanti all' ipogastrio , al perineo , all' osso sacro , le orticazioni , l' elettricità , i bagni , la doccia e i fanghi sulfurei , ed internamente le cantaridi in sostanza da mezzo grano a un grano, o la tintura delle medesime da mezzo danaro a mezza dramma circa; le acque acidule marziali , la china , l' arnica ecc. La paralisi della vescica , nata da previa distensione , cede alle volte sotto l' uso frequente del cateterismo, o della sciringa elastica permanente, per prevenirne qualunque distensione ulteriore. Ma nelle persone già un po' attempate rimane spesse volte incurabile. Tali infermi sogliono introdurre da lor medesimi la sciringa di gomma a modo di candeletta, o veramente collo stiletto, con tutta facilità, ogni volta che hanno bisogno di orinare.

1392 2.° La diminuita o quasi abolita capacità della vescica per ingrossamento delle sue tonache non più distendibili : per un tumore scirroso o fungoso di notabil volume che sporge in vescica, per un grossissimo calcolo che la riempia, o per un tumore al di fuori che la comprima. In tal caso l'orina è obbligata di sortire di mano in mano che cola dagli uretri.

1393. 3.° Per un calcolo o altro corpo estraneo insinuato nel collo della vescica , che il tenga continuamente aperto.

1394. 4.° Per una minore sensibilità al collo della vescica , onde specialmente in dormendo presentisi l' orina ad esso e ne sorta, senza che il soggetto si svegli. Ciò è frequente ne' ragazzi, parte per l' abitudine contratta fin dalle fasce di lasciar andare

l'orina senza badarvi, o per una disposizione connaturale, o acquistata per la poltroneria di non alzarsi per orinare a' primi stimoli ecc. Tale difetto si riesce per lo più a dissipare colle ammonizioni e coi gastighi, col sottrarre i cibi umidi e le bevande alla sera, collo svegliare di notte il fanciullo per farlo orinare, e collo stimolare e rinforzare la vescica. Sono a quest' uopo felicemente riuscite le cantaridi in diversi casi. In alcuni dura il difetto fino alla pubertà.

1395. 5.° Diverse cause di ritenzione d'orina arrivano non di rado ad aver mista anche la incontinenza, come diremo a suo luogo.

1396. 6.° I vizj organici congeniti, o fattisi dopo la nascita. Nascono p. e. uomini colla vescica e coi muscoli e tegumenti aperti sopra il pube, la cui sinfisi è pure disgiunta, l'uretra è aperta al di sopra dei corpi cavernosi ed il pene è cortissimo, al di sopra del quale vedesi alla regione del pube, o poco più in su, a nudo la faccia interna dalla vescica rovesciata cogli orificj degli ureteri, da' quali gocciola continuamente l'orina. Io ho veduto tre casi di questa specie, ed altri si veggono raccolti e veduti da *Roose* (1), *Soll*, *Flajani* e diversi altri. Nè altro riparo vi si può mettere che una spugna o un orinale portatile. Altri vizj organici possono portare incontinenza per una morbosa apertura al perineo o al retto, lasciata dal taglio per la pietra; e singolarmente poi nelle donne accade non molto di rado che la testa del feto, lungamente inchiodata, comprima la vagina e la vescica contro il pube producendovi un'escara cancrenosa, la quale, staccandosi quasi subito o pochi giorni dopo il parto, lascia scappare continuamente e sporchissimamente tutta l'orina per la vagina. Questo vizio dura per sempre se non si cura; ma se, appena staccata l'escara, si ponga una sciringa di gomma elastica in vescica, lasciandola continuamente aperta, e usandola grossa e con occhiali larghi, si può sperare di ottenerne la guarigione, chiudendosi a poco a poco da sè medesimo il foro di comunicazione tra la vescica e la vagina, purchè non sia massimo. *Desault* usava mettere un turacciolo di cenci o filaccica cilindrico in vagina, come per portare i labbri inferiori del foro contro i superiori, e insieme opporre un ostacolo al passaggio dell'orina in vagina, e continuando le diligenze per mesi ed anche per un anno, riuscì a guarire de' casi inveterati, tanto di comunicazione della vescica colla vagina, che col retto. Ne' casi recenti però io mi atterrei soltanto all'uso della sciringa, sul timore che il pessario cilindrico disturbasse piuttosto la consolidazione del foro, tenendolo più disteso ed aperto: ed in fatti sono riuscito in soli quindici giorni a guarire una donna unicamente colla sciringa, introdotta appena caduta l'escara. In tal momento la piaga freschissima ha molta disposizione all'adesione primitiva ed alla secondaria per mezzo della granulazione delle carni, e, tolto l'ostacolo dell'orina, portasi presto alla consolidazione, se la perdita di sostanza non fu eccessiva. Gioverà pure il far giacere la donna in fianco. Un'altra donna in simil caso, non curata a principio, aveva un foro dalla vagina alla vescica, per cui entrava la punta d'un dito, ed il male era già vecchio di varj mesi. Si fece uso per molti giorni della sciringa senza frutto; e la donna non ne volle più sapere. Inverniciai una corta toronda di filaccica, legata con refe, d'una pastina di di trocischi di minio polverizzati ed impastati con saliva, e lasciata seccare la vernice cateretica sulla toronda, indi spalmatala di butirro, la portai con lunga, sottile e curva pinzetta, lungo la guida d'un dito, entro il foro morboso, e ritirai la pinzetta, tenendo ferma la toronda entro il foro col dito, e ve la lasciai fino al giorno seguente; rinnovai due altre volte lo stesso per assicurarmi di avere scorticati gli orli del foro, indi abbandonai la cosa a sè stessa, e la donna andò perdendo più poco orina e guarì poscia interamente. Potrebbe taluno sperare allo stesso modo la guarigione spontanea quando la piaga è ancor fresca, cioè appena caduta l'escara; ma ordinariamente allora l'apertura è troppo grande; e se non s'impedisce colla sciringa il passaggio all'orina, la prima attività alla consolidazione nella piaga si perde nel farla stringere solamente, indi si trova finita, se col mezzo del cateretico non si riconduce a nuova azione, per cui trovandosi già prima il foro ristretto, se ne ottiene con questo nuovo impulso la chiusura. Del resto, dovunque si possa, non si dovrà mai a principio tralasciare l'uso della sciringa permanente, anche perchè in qualche caso ebbi luogo di osservare l'escara ed il foro essersi fatti tra la vescica ed il collo dell'utero al

(1) *Dissert. de nativo vescicae urinariae prolapsu Gotting* 1793.

di sopra dell' orificio, il quale di poi, stringendosi, non lascerebbe campo alla introduzione del cateretico da noi praticata con tanto successo nella fistola orinosa vaginale. Vidi due simili aperture del collo della vescica e del principio dell' uretra in due fanciulle, in una delle quali non so se fosse congenita, o fatta dal passaggio d' un calcolo, e nell' altra avvenuta per un' escara cancrenosa sotto il corso di una febbre acuta. In ambi i casi avrebbesi forse potuto tentarne la cura col cateretico e colla sciringa permanente Ed in proposito della sciringa sono da notarsi nel di lei uso presso le donne due grandi difficoltà, una delle quali si è l' incomodo veramente grande che sovente essa cagiona, per cui in un caso *Hunter* fu obbligato di tralasciarla Ma l' importanza dell' oggetto e la promessa d' una pronta guarigione, il riposo in letto, il non lasciarla sporgere eccessivamente lunga in vescica, lo scegliere sciringhe men dure, ed altre picciole attenzioni, renderanno la cosa per lo più sopportabile. L' altra difficoltà si è quella di fissar la sciringa al suo posto; il che si può fare applicando una fascia a doppio T., e portandone i due pezzi dall'indietro in avanti tra le cosce e le labbra del pudendo, per allacciarli sul davanti alla fascia circolare, e si allaccia la sciringa a que' due tiranti. Ma nel muover le coscie viene ad esser tirata la sciringa ora da un lato ora dall' altro, nè a ciò si può ovviare che coll' allacciarla mollemente, e raggiustar sovente le legature. *Desault* usò un cinto a molla intorno al catino, aggiungendovi un pezzo curvo in avanti che discendesse a fermar la sciringa. Ad un consimile pezzo di molla curva attaccata ad un cinto è stato poi proposto di unire una spugna per tenerla compressa contro l'uretra per l' incontinenza uretrale delle donne, altronde incurabile. E per gli uomini, o lo strettojo di *Nuck* d' applicarsi al pene, o un orinale portatile di vetro, stagno ecc.

(Oltre la bella guarigione ottenuta dal nostro autore col cateretico, diverse altre se n'ebbero coll'uso della pietra infernale o con altre sostanze chimiche; e *Delpech*, al dire di *Velpeau*, ottenne un successo degno di considerazione col cautero attuale. Secondo poi lo stesso *Valpeau* è preferibile il nitrato d'argento, e non si dovrà sostituirvi il cautero attuale se non in alcuni casi particolari, per esempio, quando i margini della fistola saranno callosi o troppo difficili ad irritarsi. Supponendo che si adotti il ferro rovente, bisognerà cominciare dall'introdurre uno speculum nella vagina. Situato poi questo strumento in modo da mettere in vista la fistola, si porterà, sia uno specillo arroventato a bianchezza, sia un piccolo cautero a cono, nell' apertura fistolosa, avendo la cautela di non lasciarvelo se non un istante, e d' introdurvelo una seconda volta se la prima cauterizzazione non fu abbastanza forte. Secondo *Delpech*, il cautero non deve agire sulla circonferenza vescicale, ma solo sulla porzione vaginale della fistola, per risparmiare la perdita di sostanza, mettendo con forza in attività la tendenza alla contrazione.

Adoperando il nitrato d'argento, si può far senza dello speculum, e se ne fissa un pezzo situato verticalmente all' estremità di una pinzetta ad anelli col mezzo di un filo, e si replica la cauterizzazione quattro, cinque o sei volte, cessati che siano l' infiammazione ed il gonfiamento prodotti dal caustico, in ragione del vantaggio che ne risulta cioè, finchè l' orina cessi di passare dalla vagina.

Quando però la fistola è di una certa estensione, o con notabile perdita di sostanza, è ben difficile che coi mezzi sopra enunziati si giunga ad ottenerne il rammarginamento. In questi casi si ebbero alcuni successi felici, ma rari assai, col mezzo della cucitura, o con appositi ordigni.

Malagodi di Bologna, in un caso, dopo aver fatto coricare e mantener l' ammalato come nell'operazione della cistotomia, portò l'estremità dell' indice, guernito di un ditale di pelle, nella vescica, passando per la vagina ed attraverso alla fistola, di cui se ne servì come d' uncino per far protuberare uno dei labbri della fistola, tirandolo un po' verso la vulva; ne risecò in seguito la parte callosa con un bistori retto, fece lo stesso dall' altro lato, cambiando mano, e quindi si occupò a situare i fili. Per questo secondo tempo dell' operazione egli riprese l' uno dei margini della ferita come precedentemente, coll' indice sinistro, e condusse vicino alla sua estremità posteriore, a due linee al di fuori, un piccolo ago curvo, lo ricondusse con un movimento di cerchio dalla vescica nella vagina, facendogli attraversare il setto vescico-vaginale, e potè liberarlo subito dopo. Un secondo ago, fissato all' altra estremità del filo, fu portato pure per la fistola e ricondotto dalla vescica verso la vagina, e ritirato come il precedente. Il chirurgo applicò un secondo, quindi un terzo filo, adoperando nello stesso modo; li annodò sepa-

ratamente, e terminò tagliando colle forbici i loro capi in vicinanza di ciascun nodo. Si mantenne una sciringa nella vescica e l'ammalata dovette star coricata L'orina uscì tutta dalla sciringa il primo ed il giorno dopo; ma al terzo si vide che ne passò qualche goccia nella vagina. I due punti posteriori della sutura erano riuniti perfettamente; ed uno solo, quello più vicino all'uretra, aveva lacerato i tessuti. Non si credette perciò di dover ricominciare l'operazione. La cura, che fu completa dopo alcune settimane, fu terminata colla cauterizzazione all'uopo del nitrato d'argento.

Non sempre però questa scrta di fistole sono longitudinali, cioè dirette dall'avanti all'indietro, ma rappresentano il più delle volte una fenditura trasversale, od anche una specie di mezza luna a concavità anteriore posta tra l'uretra e l'entrata degli ureteri nella vescica Per le fistole di queste due ultime specie sono stati inventati degli ingegnosissimi strumenti, sia per cucirne i margini, sia per tenerli soltanto meccanicamente avvicinati, da *Lewziski*, *Lallemand*, *Roux*, *Laugier* e *Dupuytren*, la cui descrizione ed uso si può legger nell'opera del già citato *Velpeau*: Elem. di medicina operat. ed anche nell'ultima ediz. di *Sabátier* colle aggiunte dei SS. *Begin* e *Sanson*.)

1397. I principali vizj della vescica o dell'uretra, che possono portare difficoltà o impossibilità d'orinare o altri incomodi analoghi, sono la paralisi della vescica, di cui è stato detto di sopra, l'infiammazione acuta, la cronica, l'ingrossamento e induramento generale delle sue tonache, lo scirro e cancro, i tumori fungosi, o d'altra natura, lo spasmo al collo della vescica, le vene varicose, gl'ingrossamenti della prostata, l'infiammazione dell'uretra, gli stringimenti callosi, o la imperforazione della medesima, i tumori del perineo, dell'ano, dell'utero, o d'altre parti vicine, l'antiversione o retroversione dell'utero stesso, i tumori varicosi o scirrosi dei corpi cavernosi ecc.

1398. L'infiammazione acuta della vescica può venire prodotta da violente lesioni, o dalle comuni cause steniche, e specialmente da affezione reumatica o artritica acuta ad essa determinata, o per consenso o propagazione d'infiammamento dall'uretra, dalle emorroidi, dal retto intestino, dalla vagina e dall'utero, per crisi febbrile, tanto più se la febbre venga trattata fuor di proposito, o fuor di misura, cogli eccitanti; per abuso di cantaridi o altri stimoli usati come diuretici, o per altre intenzioni, per corpi estranei pungenti, irritanti in essa introdotti, per lo trattenimento dell'orina, ecc.

1399. I sintomi di questa infiammazione sono il dolore, la durezza, la tensione sensibile all'ipogastrio e col dito nell'ano, la febbre, le orine rosse, o leggiermente tinte di sangue, o miste di muco semplice o puriforme, e l'intolleranza della vescica, la quale viene eccitata a frequentissimi premiti ogni poca orina che contenga, i dolori nell'espeller l'orina, o la totale iscuria quando l'infiammazione impedisce l'azione delle fibre muscolari, o è propagata al collo della vescica stessa, o vi eccita una contrazione spasmodica consensuale.

1400. La cura sarà più o meno efficacemente antiflogistica, cioè colle cavate di sangue comuni e locali al perineo, all'ano, all'ipogastrio, fomenti e semicupj ammollienti, e l'uso cauto della sciringa, perchè lo stimolo e la tensione prodotti dall'orina, quando è trattenuta, non accrescano il male e la gravezza de' sintomi Al declinare di questa infiammazione, sogliono le orine presentare un fondo biancastro, puriforme, che è di felice significato, e la vescica vedesi farsi a poco a poco tollerante di maggior copia di orina.

1401. L'infiammazione lenta o cronica della vescica può essere un prolungamento dell'acuta, o avere tal carattere fino dai suoi principj per la qualità delle cagioni più lentamente operanti, come sarebbe una metastasi lenta, o una determinazione di cronici vizj artritici, reumatici, psorici, o per altre non sempre note cagioni.

1402. Sotto il corso durevole per mesi ed anche anni di questa lenta infiammazione, sogliono i malati patire piuttosto disuria abituale, che iscuria, soffrono dolori ottusi e peso alla vescica, corrispondenti anche al retto, orinano frequentemente e poco per volta, e mandano fuori orine torbide, muscose, furfuracee, talvolta sanguinolente.

1403 La cura suol esser lunga e difficile. Essa verrà principalmente diretta alle cagioni produttrici, qualora vengano conosciute, usando cioè gli antimoniali, l'estratto d'aconito, le polveri di *Dower*, i vescicanti al perineo o alle cosce, o ad altre parti anche più remote, le quali sieno state primitivamente attaccate da quelle primarie affezioni. Più generalmente poi converrà l'uso generoso del calomelano, solo, o unito al-

l' oppio, secondo il metodo di *Hamilton*, o anche il mercurio in fregagioni (*Bisset*), i bagni semplici o i sulfurei, e le stesse acque sulfuree più leggiere, o le acque acidule marziali in bevanda, i mucilagginosi, i clisteri ammollienti.

1404. Riguardo all'ingrossamento delle tonache della vescica, riconoscibile a certa sodezza e resistenza preternaturale della medesima, toccata sopra il pube e col dito nell'ano, quando non è distesa d'orina, è da notare ch' esso può essere di diversa natura. Poichè, in primo luogo, nelle lunghe difficoltà d'orinare, dovendo la vescica agire al di là del naturale per sormontare gli ostacoli, la lunga fatica fa ingrossare le sue fibre muscolari notabilmente, quasi come si vedono ingrossarsi e farsi più torosi i muscoli delle membra esteriori, fortemente affaticati. Tale ingrossamento semplice però non suol essere gran fatto nocivo, se non in quanto tali vesciche soglion trovarsi più strette e quindi incapaci di contenere molta orina, onde il frequente bisogno di orinare; ed è probabile che tale disposizione possa almeno scemare una volta che si torni a mettere in riposo la vescica col rimuovimento degli ostacoli all' espulsione dell' orina. Ma un altro più morboso ingrossamento si è quello indotto da una lunga e lenta flogosi, o dalla lunga irritazione d' un calcolo stanziante in vescica, per cui tutte le tonache, e specialmente l'interna, acquistano una più fitta e quasi cornea durezza e grossezza, o per lente e ripetute infiltrazioni di linfa coagulabile infiammatoria, o per una vera scirrosità di quelle tonache. Sotto tale disposizione trovasi ancora più ristretto il cavo della vescica, poco capace di contenere l' orina, con addossamento stretto sul calcolo contenuto, e frequente combinazione di lenta flogosi, ulcerazione, o incrostatura calcolosa universale. Ed essendo quest' affezione secondaria al calcolo, alla infiammazione cronica, o ad altri vizj primarj, de' quali accresce però la gravezza, non se ne può sperare isolatamente la cura, se prima non ci riesca di togliere i primi, e potranno tutt' al più giovare a scemarla i fomenti, i bagni e le injezioni e bibite ammollienti.

1405. I tumori scirrosi ed i cancri della vescica sogliono accadere nelle persone d'età avanzata, con occulti principj ed inosservati, incominciando a portare diversi incomodi secondo la loro sede e disposizione. Così p. e. se il tumore o i varj tumori scirrosi della vescica ne occupano il fondo e il corpo, cominciano ad angustiarne la cavità e limitarne l'estensibilità, o la capacità di contrarsi, cagionando l' incomodo di orinar frequente e poco per volta, e quello di non potersi mai vuotare interamente la vescica. Se lo scirro è all'imboccatura degli ureteri, renderà difficile lo scarico dell'orina in vescica, e, facendola più in su arrestare, cagionerà incomodi a' reni, simulando in essi la malattia, o cagionandovene una reale secondaria. Se il tumore si copre o circonda di vene varicose, o veramente cominci a screpolarsi ed aprirsi, insorgeranno ricorrenti ematurie. E quando lo scirro s' avvicini al collo della vescica, ne nascerà l' iscuria, oltre poi al passaggio naturale di questa incurabile malattia allo stato di cancro dolente ed aperto, colla morte dell' ammalato. Tali vizj difficilmente si conoscono nel vivente, a meno che non si arrivi a sentir le durezze all' ipogastrio o dentro l' ano, o coll' apice della siringa introdotta per l' uretra; nè altri rimedj potranno tentarsi, che gl' indicati generalmente per altri vizj scirrosi e cancerosi, più però per non desolare maggiormente l' infermo coll' abbandonarlo patentemente alla sua sorte, che colla lusinga d' alcun successo.

1406 I funghi della vescica sono una malattia fortunatamente rara, e consistono in una o più escrescenze carnose, nude, ulcerose, più o meno voluminose, che si alzano dalla superficie interna della vescica e sporgono nella sua cavità. Alcuni sono prodotti da vizio carcinomatoso incurabile, altri sono più semplici, nati verisimilmente da qualche abrasione o esulcerazione della interna membrana, e a poco a poco cresciuti per lo mancante ritegno di quell' integumento, e per trovarsi in luogo sempre umido e molle. Comunemente questi vizj non si conoscono che dopo morte, e appena si possono sul corpo vivo sospettare, sentendo presentarsi alla siringa in vescica un corpo molle, che dà sangue nell' urtarci contro. Sono alle volte accompagnati colla pietra vescicale: e quando sono soli, producono frequenza, difficoltà o impossibilità d' orinare, ematurie, piurie, dolori e tabe in fine mortale. Sono essi di lor natura sovente incurabili, e più ancora lo sono per l' impossibilità di conoscerli chiaramente, senza toccarli col dito dopo aver aperta la vescica. *Desault*, operando un pietrante, riconobbe la complicazione di un fungo di vescica a collo stretto, il quale, dopo l' e-

strazione della pietra, prese colle tanaglie, e, torcendone il peduncolo, ne fece lo strappamento, senza che ne avvenisse emorragia o altra conseguenza, ed il malato guarì. Se il peduncolo fosse più resistente, se ne potrebbe fare la legatura. Tale legatura avrebbe forse potuto salvare un uomo a cui fu fatta la litotomia, sui dati dell' esistenza di un corpo estraneo in vescica. Egli morì d' emorragia, e si trovò un tumore piriforme non fungoso, ma sarcomatoso, cioè ricoperto in gran parte dalla membrana interna della vescica, attaccato con lungo e stretto peduncolo alla parte posteriore inferiore della vescica, pendulo e mobile nel rimanente.

1407. Lo spasmo al collo della vescica, producente l' iscuria, può nascere come sintoma d' un' affezione convulsiva generale, o per qualche irritazione locale fatta da calcoli o da altri corpi estranei, o associarsi alle malattie infiammatorie della vescica stessa, dell' uretra o del retto intestino, e si curerà, se è semplicemente convulsivo, coll' oppio, specialmente in clistere, co' fomenti, semicupj, colle unzioni di linimento volatile canforato alle regioni della vescica ed alle cosce. E quando sia sintomo di malattia infiammatoria, gli si adatterà lo stesso metodo antistenico che a questa conviene, non omettendo il soccorso temporario di estrarre l' orina trattenuta fino a tanto che duri lo spasmo.

1408. Le varici al collo della vescica, ingombranti la sua apertura quando sono più gonfie, difficilmente si conoscono, e solamente si possono presumere allo stento di orinare accompagnato da frequenti ematurie spontanee, o al menomo tocco della sciringa, ed alla maggior facilità di pisciare o d' introdur la sciringa dopo l' uscita del sangue. Ordinariamente sono esse una propagazione delle emorroidi dell' ano, un accompagnamento de' tumori della prostata, o una conseguenza de' lunghi e forti premiti per orinare, quando esistono previamente altri ostacoli all' espulsione dell' orina. Tali varici si votano alle volte e si ristringono da sè stesse, o colle cavate di sangue comuni, e specialmente locali per mezzo delle mignatte all' ano, co' bagni freddi, colla lacerazione fattane nello sciringare, e finalmente colla lunga compressione della sciringa permanente.

1409. L' ingrossamento della prostata può essere di due sorta, cioè d'indole acuta infiammatoria, ovvero lenta e cronica. Il primo nasce da abuso di cose riscaldanti, da propagazione d' infiammazione uretrale, specialmente gonorroica, o da infiammazione emorroidale, o da soppressa ejaculazione nell' orgasmo venereo, o da tutt'altre cause stimolanti che arrivar possono a portare i loro effetti su quella ghiandola. L' altro, cioè il cronico, può essere un rimasuglio o una conseguenza dell' acuto, ovvero nascere e crescere a poco a poco, a guisa di tumore scirroso, senza previa infiammazione. Ed è inoltre da osservare, come assai ordinariamente nei lunghi mali d'orina di qualunque specie la prostata si fa più grossa e dura, probabilmente in grazia de' lunghi premiti di orinare, che aumentano l' afflusso degli umori a queste parti. La più comune causa però d' ingrossamento e induramento della prostata si è la vecchiaja, e la massima parte delle iscurie senili dipende da questa cagione. Frequentemente i tumori lenti e duri della prostata si qualificano col nome di scirri, ma pare che d' ordinario sieno di più mite natura, cioè somiglianti o agl' ingrossamenti semplici delle tonsille, o a quelli della ghiandola tiroidea formanti il gozzo; onde tagliando per lo mezzo, o in tutti i sensi, tali prostate ingrossate, si trovano quasi sempre d' un tessuto biancastro uniforme, non molto diverso dal naturale, se non che alle volte vi si scorgono delle sparse raccolte cellulose d' umor prostatico naturale, o guasto, o alcune concrezioni linfatiche, o suppurazioni, e qualche volta de' calcoletti.

1410. Il principal sintoma che produce la prostata ingrossata si è la difficoltà o impossibilità d' orinare, oltre a qualche corrispondenza coll' intestino retto, ove propagasi irritazione e infiammazione, se il tumore abbia questa natura, siccome anche al perineo. Se poi l' ingrossamento è senza infiammazione, non agisce sul retto intestino se non in quanto alle volte il tumore grossissimo sporge dentro quel canale, ed in parte l'ingombra, difficoltando il passaggio delle fecce e persino l'applicazione dei clisteri.

1411. Si conoscono tali tumori per l'impedimento all'orinare, per lo fermarsi della sciringa o candeletta contro la prostata vicino al collo della vescica, e specialmente col dito nell' ano, ove si sente la prominenza, grossezza e durezza di quella ghiandola, che in istato sano è piana e appena sensibile.

1412. La cura dell' ingrossamento infiammatorio si fa colle cavate di sangue comuni, e locali al perineo ed all' ano per mezzo delle sanguisughe; coi bagni, fomenti e lavativi ammollienti; e, prolungandosi la malattia, dopo averne calmato il primo impeto, potrannosi tentare i vescicanti al perineo, o il setone, e l' uso interno del calomelano, oltre al cateterismo per la ritenzione d'orina.

1413 L' infiammazione della prostata passa alle volte a suppurazione, ed allora il pus o scoppia da sè in vescica o nell' uretra, o viene forato l' ascesso dalla sciringa stessa nell' atto di cavare l' orina; e qualche volta può scoppiare nella cellulare all' intorno, arrivando ad esternarsi al perineo, o ad aprirsi nel retto, formandovi fistole pertinaci e di difficile guarigione.

1414. L'ingrossamento e induramento cronico e lento della prostata somigliante allo scirro e forse qualche volta veramente tale, è di guarigione difficilissima, anzi quasi sempre impossibile Si dice che il veleno venereo, e soprattutto il gonorroico, abbia frequente influenza nel produr questi tumori, e che in tal caso il mercurio internamente o esternamente ne produca la guarigione. Ma, a considerar da vicino la cosa, pare che molte volte ciò sia stato supposto senza gran fondamento; altronde la chirurgia moderna va sempre più dubitando che il mercurio abbia verun effetto sopra il veleno gonorroico e le sue conseguenze; onde se alcuna guarigione fa il mercurio, ciò sarà forse attribuibile alla sua virtù risolvente, piuttosto che antivenerea o antigonorroica. *Hunter* consigliava in genere, ne' gonfiamenti cronici della prostata, l'estratto di cicuta colla spugna bruciata. Forse è alle volte di natura scrofolosa, ed allora tanto il mercurio che la cicuta posson giovare, e similmente i bagni di mare combinati a qualche uso interno dell'acqua marina *Michaelis* narra, nel tom 6 della Bibl. chir di *Richter*, essere stati curati dall' inglese *Sims* de'gonfiamenti della prostata come il gozzo, cioè coll' acqua di mare, coll' osso di sepia calcinato, e colla spugna bruciata. E finalmente se avesse luogo a sospettarsi per causa qualche deposito di vizio artritico o reumatico cronico, convenir potrebbero l'antimonio, il guaiaco, l' estratto d' aconito, i bagni e fanghi sulfurei, i vescicanti al perineo o alle cosce, il setone al perineo, l' elettricità, le unzioni di linimento volatile canforato, mercuriale, e forse ancora i ripetuti clisteri di varie erbe fondenti, come sarebbe il decotto di saponaria, agrimonia, tarassaco, gramigna, ononide e simili.

1415. Il più comune gonfiamento prostatico senile però è una magagna indelebile di quella età, che poco o nulla si mostra obbediente a' rimedj; sicchè non suole restarvi altro compenso che nell'uso della sciringa sotto le ritenzioni d' orina.

1416. Tale ritenzione d' orina però non è costante, sebbene permanente sia l'ingrossamento della prostata, essendochè i malati non vengono presi da ritenzione che ad intervalli più o meno lunghi, cioè talvolta di giorni, di mesi, od anche d' un anno e più, orinando passabilmente negl'intervalli, benchè con qualche imperfezione, cioè poco per volta, di spesso e lentamente e con fatica, e pare che per lo più non vôtino del tutto la vescica ogni volta che orinano, ma ve ne avanzi dentro una porzione, a cui unendosi poi la nuova orina che cola dagli ureteri, insorge presto nuovo bisogno di orinare, facendo i malati in molte volte quell' orina che i sani fanno in una sola. Ciò viene talvolta attribuito a debolezza di vescica; ma la cagion principale è la gonfiezza della prostata, e se v' ha debolezza di vescica, questa è piuttosto secondaria.

1417. Per tal debolezza secondaria succede altre i a qualche vecchio, che, seguitando pure ad orinare, gli si distende a poco a poco la vescica, che rimane abitualmente ripiena, formando tumore all' ipogastrio, e talvolta non precisamente nel mezzo, ma da uno de' lati, o perchè ivi inclini, o perchè ivi siasi più parzialmente sfiancata la vescica. Il qual tumore cospicuo della vescica, non sempre al sito naturale della medesima, e fattosi in tempo che il malato manda fuori orine anche abbondanti, può far equivoco a taluno; ma se pongasi mente al modo imperfetto e difettoso di orinare, alla procedenza della parte bassa del tumore dall' ipogastrio, alla sua maggior tensione, quando il malato non ha orinato da qualche tempo, ed all'eccitarsi voglia d'orinare colla pressione del tumore, si avrà forte indizio ch' esso è formato dalla vescica abitualmente ripiena d'orina, e si toglierà poi ogni dubbio introducendo la sciringa, che, votando la vescica, fa svanire il tumore.

1418. Tale specie d' iscuria, detta da alcuni *paradossa*, perchè si combina la ritenzione coll' orinare anzi troppo frequen-

temente, suole avere cattivo esito, tanto evacuando l' orina colla siringa, che abbandonando la vescica al suo stato d' abituale pienezza. Perchè, sebbene la ragione sembri insegnare la convenevolezza di votar la vescica di mano in mano che si riempie, onde le sue tonache non perdano affatto il loro tono, o patiscano in fine più gravemente per la continua distensione, ma in vece possano contrarsi e ridurne il volume al naturale; e sebbene forse a principio convenir possa benissimo il cateterismo, tuttavia, a male già fatto, torna più conto il lasciare che i malati portino il lor tumore e seguitino ad orinare in quella maniera che possono, senza toccarli colla siringa, osservandosi essi nel primo caso vivere ancora discretamente per mesi e mesi, e anche per qualche anno, mentre, siringandoli, peggiorano, e dentro un mese comunemente si muojono, facendosi le orine sporche, con dolori lenti alla vescica, tensione al ventre, febbre, lingua secca e veloce deperimento.

1419. Nelle iscurie prostatiche *Desault* riguardava per efficace metodo curativo la siringa elastica permanente in vescica, a quella attribuendo l' azione di deprimere la parte più prominente della prostata, o di quella sua appendice che è alla parte posteriore del collo, detta ugola della vescica, la quale suole in tali casi più che il resto far prominenza ed ostacolo al passaggio dell' orina, talchè, impresso una volta per la pressione della siringa un solco nelle parti più rilevate della prostata, venisse tolto l' ostacolo all' orinare. E veramente all' esame d'alcuni soggetti, morti dopo alcune settimane di siringa permanente, trovansi i vestigi di quella incavatura; ma durerà essa poi molto allorchè si dimetta l' uso della siringa? Io non ho gran ragione di crederlo dopo averne fatte di molte prove, ed altronde trovai dopo varie osservazioni comparative, che tali infermi, quasi sempre attempati, pericolano più facilmente, o hanno più lunga iscuria qualora vengano sottoposti a dirittura alla siringa permanente, e generalmente risulta per essi miglior partito il cavar loro semplicemente l' orina ogni volta che n' hanno bisogno. Con ciò l' iscuria dura alle volte poche ore, o pochi giorni, e qualche volta pure dalle quattro alle sei settimane; oltre il qual termine di rado s' estende, a meno che non abbia indotta la paralisi della vescica, per aver troppo tardato a rimediarvi. E così tali vecchi iscuriosi se la passano discretamente per alcuni anni, ricadendo di tanto in tanto nella ritenzione d' orina, e liberandosene per più volte felicemente, fino a che uno degli accessi riesce loro mortale, o lentamente loro si sfianca la vescica e si dispone all' iscuria paradossa, di cui si disse di sopra.

1420. Ma se la prostata ingrossata nei vecchi non torna forse più al suo volume naturale e rimane sempre troppo voluminosa, perchè accadono quelle tante variazioni negl' infermi per cui orinano in un tempo e nol possono fare nell' altro? Forse ciò accade o perchè casualmente cresca per disordini nel vitto, o per stitichezza o per pienezza dei vasi, la gonfiezza, specialmente di quella parte che guarda il collo della vescica, forse stata depressa, strisciata, o avvizzita alquanto per la frequente rottura di qualche vaso sotto l' uso della siringa; o perchè si aggiunga al tumor permanente della prostata una costrizione spasmodica del collo della vescica, o finalmente nasca per qualunque cagione un disequilibrio tra la forza espulsiva della vescica e l' antagonismo del collo della prostata e dell' uretra.

1421. Tale disequilibrio accade singolarmente quando il malato stia un po' più del solito senza orinare, sotto la quale tardanza pare che la vescica, stata più distesa, perda un poco di sua forza espulsiva, e viceversa il suo collo e la prostata e le pareti dell' uretra, state più lungamente in istato di contrazione, di rientramento, o di concidenza, maggiormente resistano al primo avviamento dell' orina, che tende a dilatarle, e quindi ne nasce l' iscuria. E di fatto, se tali ammalati, o per soggezione d'altre persone, o per sonno più prolungato nella notte, ritardino ad orinare, vengono presi da ritenzione. Un simile fenomeno ha luogo anche nelle ritenzioni d' orina per altre cagioni, e quindi puossi osservare come le iscurie accadono più sovente di notte che di giorno, e come sia bene l' orinar sovente e l' ubbidire a' primi stimoli per non cadere nell'iscuria. La prima orinata, dopo il sonno, in chi ha qualche imperfezione di questo genere, suol essere più lenta che nelle altre ore del giorno; ma tuttavia, una volta che cominci a passare una qualche goccia d' orina, comunemente finisce ad avviarsi bastantemente. Vidi qualche persona, sul principio dell' iscuria prostatica, impedire più volte l' accesso premendo colle mani la vescica fino ad aver cacciata fuori un po' d' orina,

per cominciar a vincere l' antagonismo dell' uretra; ed è probabilmente per simil modo che alle volte una copiosa e forte injezione d'olio, portata fino alla vescica, pervenne a riaprire il passaggio dell' orina, fin anco in casi dove non era possibile l' introduzione del catetere (1).

1422. L'infiammazione dell' uretra porta disuria o iscuria, secondo il suo grado. Dessa è per lo più cagionata dal contagio gonorroico, da irritazione di candelette, sciringhe o injezioni stimolanti, e si cura in genere cogli ammollienti ed antiflogistici, come le altre infiammazioni, ricorrendo al cateterismo nel caso di ritenzione d' orina. *Girtanner* ed altri ebber troppo timore di far passar la sciringa per lo canale infiammato, ed arrivarono a preferire la puntura della vescica; ma il più delle volte il cateterismo riesce tanto bene, che alcuni malati, anche potendo orinare da sè, preferiscon quasi di farlo per la sciringa di gomma, ciò risparmiando loro il bruciore cagionato dall' orina che tocca l' uretra.

1423. Gli stringimenti callosi dell' uretra sono una delle più frequenti e gravi cagioni de' mali d' orina, e consistono in un ingrossamento disuguale, biancastro, duro delle tonache di quel canale, e specialmente dell' uretra. Alcuna volta se ne incontrano di più anteriori, e persino all' orificio dell' uretra, dove però sono piuttosto cicatrici di ulcere, che della natura degli stringimenti callosi di cui parliamo.

1424. Malgrado l' opinione contraria di *Hunter*, l' esperienza mostra a non dubitarne che gli anzidetti stringimenti sono quasi sempre conseguenza di gonorrea. Egli avea assegnati al vizio gonorroico dell' uretra dei limiti specifici, oltre i quali trovandosi d' ordinario aver sede gli stringimenti, egli prese il partito d' attribuirli a tutt' altra cagione; nel che non sembra che avesse ragione. Sarebbe in vero difficile il dare una plausibile spiegazione del perchè i detti stringimenti abbiano a trovarsi quasi sempre al perineo, mentre gl' incomodi gonorroici si sentono più anteriormente; ma la difficoltà della spiegazione punto non toglie la verità del fatto; e altronde non puossi negare che il vizio gonorroico, cominciato verso l'estremità dell' uretra, vada a poco a poco portandosi più indietro, fino a far sentire dolore al perineo, e propagarsi il male alle vicinanze del grano ordeaceo, onde si gonfiano poi i testicoli, e perciò quest' ultimo accidente accade piuttosto a gonorrea già un po' vecchia, che a male recente, quantunque sia più forte; ma della gonorrea e suoi sintomi nulla più diremo in questo luogo, limitandoci a parlare degli stringimenti d' uretra, come cosa di tanta influenza ne' mali d' orina.

1425 Tanto le gonorree miti, che le più forti, e le trattate con semplici bibite, come quelle che si curano colle varie injezioni, si osservano, non in tutte le persone, ma in molte, lasciare un certo vizio locale all' uretra, il quale, coll' andare degli anni, va lentamente crescendo, fino a stringerla a tal segno da portare difficoltà d' orinare. Le gonorree durate più lungamente sono le più facili a lasciare stringimenti, ma resta dubbio se la callosità si faccia in grazia della lunghezza della gonorrea, ovvero questa sia più lunga in grazia d' essersi fatta la callosità, che concorre a fornire la morbosa secrezione che sorte dall'uretra. Comunque siasi, egli si può ritenere che il più delle volte gonorree annue, o abituali, o perpetue, sono accompagnate da stringimenti.

1426. I malati non si accorgono ne' primi anni del vizio che va formandosi nell'uretra, perchè diminuito fors'anche della metà il diametro del canale, conservasi tuttavia sufficiente getto d' orina, perchè la colonna di questo fluido, ristretta p. e dallo stringimento al perineo, torna ad ingrossarsi e dilatarsi dopo averlo oltrepassato; e se pur v'ha qualche diminuzione nel getto, desso non viene avvertito, dandosi ad intendere i malati di aver sempre orinato per simil guisa, siccome quelli che in istato sano non vi prestavano attenzione. Ma arrivato lo stringimento a togliere i due terzi, o tre quarti del diametro dell' uretra, allora il difetto fassi vedere nella minor prontezza d' avviare l' orina, nella sottigliezza, biforcazione, attorcigliamento, ed accorciamento del getto, nel metter più tempo ad orinare, e nello svotare non interamente la vescica, sicchè o si avvia di nuovo a più riprese l' orina, o ne finisce l' espulsione senza quel senso di aver internamente soddisfatto al bisogno come in istato sano. Finalmente l' orina non sorte più che a gocce, o si arresta del tutto, producendo l' iscuria, a produrre la quale però concorrono alle volte delle contrazioni

(1) *Ghigini*, Memoria sull'abuso della sciringa. Pavia, 1804.

spasmodiche, o un gonfiamento di vasi, o una flogosi accidentale, e cessando queste concause occasionali, tornano i malati ad orinar meglio, passando così per varie alternative, onde taluni s' inducono a credere non esservi stringimento organico, persuasi che i suoi effetti debbon essere più costanti; ma così in questo, come in altri casi, egli non è vero che un male organico permanente debba portare i sintomi sempre costanti. Gli stessi stringimenti poi, arrivati al sommo grado, portano ancora l' *incontinenza d'orina*, cioè il gocciolare di essa quasi continuo, o perchè la vescica, non potendo scaricarsi che poco a poco, è quasi obbligata a continua azione, o forse perchè dietro lo stringimento si accumula una colonna più grande d' orina, che giunge a dilatare la porzione membranosa e il collo stesso della vescica, onde parte di fluido portasi continuamente contro la parte angustiata a cercare l' uscita.

1427. Dal soffermamento dell'orina dietro lo stringimento succede pure ch' essa stimoli i follicoli mucosi dell' uretra e della vescica, aumentandone la secrezione ed alterandone la qualità fino allo stato puriforme; onde tanti malati hanno al più alto grado un sedimento bianco sì abbondante da eguagliare la metà o i due terzi dell' altezza del vaso contenente l' orina emessa. Tale sedimento, talvolta sciolto e puriforme, e portante realmente i caratteri di marcia, come in fatti provai sottoponendolo allo sperimento di *Grusmayer*, può indurre in errore facendo credere complicata co' vizj uretrali una più grave suppurazione, o ulcerazione de' reni o della vescica; ma l' inganno vien tolto quando, riuscita l' introduzione d' una sciringa o candeletta, si rende libero il passaggio dell' orina, che allora questa non più reagendo sulle parti interne, cessa quella morbosa secrezione, o si riduce a poca mucosità non più puriforme.

1428. Finalmente, l'orina trattenuta dagli stringimenti più forti arriva a rompere l' uretra subito dietro l' ostacolo, e si spande fuori del canale, formando tumore al perineo, che dicesi *deposito* o *ascesso orinoso*, il quale può presentarsi in due stati, cioè in forma di tumor lento, duro, *circoscritto*, ovvero infiammato, dolente, *diffuso*, e che in pochi giorni si estende rapidamente a tutto lo scroto, al pene ed alle parti vicine, minacciando cancrena.

1429. Nell' ascesso orinoso circoscritto l' orina scappa in picciola quantità fuori dell' uretra, ed è ritenuta da adesioni callose della cellulare e dal piano dei muscoli acceleratori, fermandosi tra questi e l' uretra, anzi talvolta il foro dell' uretra essendo laterale, il tumor orinoso è limitato ad un sol lato, o se vi sono due fori nell' uretra, possono due ascessi laterali non comunicare tra loro, per esser divisi nel mezzo.

1430. Ma, nell'ascesso diffuso, l'orina, stravasata in maggior quantità, rompe i ritegni della cellulare profonda e de' muscoli, portandosi nella cellulare subcutanea del perineo, dove più largamente e velocemente s' infiltra per tutte le parti vicine ed anche lontane; chè, sebbene la prima direzione dello stravaso orinoso sia d' ordinario al perineo, ivi però suol trovare nel piano de' muscoli acceleratori, trasversi, e sfintere dell' ano, e ne' tegumenti del perineo una resistenza, per cui alle volte dirigesi piuttosto verso il retto intestino, denudandolo ed anche forandolo, e più d' ordinario ancora portasi allo scroto, ove si accumula con minor resistenza tra il dartos e la vaginale, e di qui l' infiltrazione va anche al pene, agl' inguini, alle regioni iliache e fino alle coste, o discendendo alle cosce, e producendo o minacciando da per tutto infiammazione cancrenosa, di cui i malati assai volte muojono in pochi giorni, se loro non prestisi adattato e pronto soccorso.

1431. La vera cura delle callosità dell'uretra, figlie di gonorrea, e costituenti gli stringimenti, non si è ancora trovata, e probabilmente non troverassi finchè non si arrivi a scoprire uno specifico contro il veleno gonorroico. Le cure mercuriali, tanto interne che esterne, non hanno efficacia su questo vizio, e tutto il soccorso dell'arte si riduce alla compressione o dilatazione meccanica per mezzo delle candelette o sciringhe; soccorso però che non lascia di arrecare i più preziosi vantaggi, sebbene non tolga forse mai radicalmente la malattia.

1432. Le candelette possono farsi di corde da violino, o di una pezza di tela incerata e rotolata, o di gomma elastica. La più spregiudicata chirurgia moderna non fa più caso de' varj ingredienti che in passato, e specialmente a' tempi di *Daran*, si facevano entrare nella loro composizione; le candelette di gomma elastica son le migliori. Ne' casi più difficili giovano alle volte le minuge, le quali, come più sottili e insieme un po' rigide, s' insinuano a poco a poco

ne' maggiori stringimenti, e vi s' ingrossano alquanto per l'umido, sicchè a gradi a gradi facendosi succedere l' una all'altra minugia, si riesce a superare l' ostacolo, ed allora il rimanente della cura si compie più comodamente colle candelette di gomma elastica.

1433. Le candelette si fanno tener dentro circa due ore, una o due volte il giorno, o anche più se il malato le tollera senza forte incomodo, e si levano fuori per orinare. Qualche volta si può orinare tenendole dentro. Alle candelette più sottili si fanno succedere gradatamente le più grosse.

1434. La stessa dilatazione dell' uretra si fa più efficacemente e rapidamente colle sciringhe di gomma elastica poste a permanenza in vescica, e cangiate gradatamente in più grosse. Colla gestazione di queste pretendeva *Desault* che si curassero radicalmente gli stringimenti in un mese e mezzo, o due mesi; ma tenendo dietro a moltissime cure da me fatte in questo genere, prolungate anche oltre l' indicato termine, ho potuto convincermi che gli ostacoli per tal modo si appianano, ma non si tolgon del tutto; pajono i malati del tutto guariti, ma dopo un tempo più o men lungo tornano a sentire i sintomi dello stringimento; nè saprebbesi per anco assicurare se con una assai più lunga compressione fosse sperabile la cura veramente radicale. Dunque, a buon conto, i malati continueranno ogni settimana ed ogni mese dopo la cura a mettersi per qualche ora la candeletta o sciringa, chè in tal modo si assicureranno da ricadute, di cui senza ciò sono sempre in pericolo.

(La cura degli stringimenti dell' uretra coll' uso delle candelette richiede che se ne abbia un numero sufficiente di grossezza diversa, onde poterne trovar sempre una conveniente, qualunque sia il caso che si presenti. Devesi aver cura, quando s' introduce per la prima volta una candeletta, di sceglierne una di tal volume che si possa farla passare senza cagionar molto dolore: ed è meglio cominciare da una troppo piccola, che d' esser costretti di ritirarla dopo averla portata fino all' ostacolo. Non si può regolarsi a questo riguardo sulla grossezza del getto che forma l' orina nell' uscire, perchè vedonsi persone che sembra piscino a canal pieno, sebbene abbian l' uretra assai ristretta; laddove altre, in cui lo stringimento è minore, orinano con un getto finissimo e di spesso biforcato; ciò che deriva dalla forza più o meno grande con cui la vescica spinge l' orina.

Scelta che si abbia la candeletta di cui si vuol far uso, ed unta d' olio, la s'introduce nel seguente modo. Il malato debb' essere coricato alla destra sponda del letto, oppure in piedi, col dorso appoggiato contro il muro, un mobile, od altro, col corpo leggiermente inclinato all' avanti e colle cosce divaricate. Nel primo caso, il chirurgo si colloca alla destra del malato ed in piedi, nel secondo, si mette a sedere dinanzi a lui ed un po' a destra.

Prende il membro e lo tira innanzi a bel bello per tender l' uretra ed impedire che non si formin pieghe, le quali potrebbero arrestare la punta della candeletta. Allora il chirurgo prende la candeletta coi tre primi diti della mano destra, ne porta l' estremità nell' orifizio dell' uretra e la spinge a bel bello nel canale fino allo stringimento. Se l' oltrepassa, continua a spingerla finchè sia giunta in vescica, ciò che si conosce dalla mancanza di resistenza e dalla facilità con cui si può farla penetrare più avanti appoggiando leggiermente il dito sulla di lei estremità. Se la candeletta è arrestata dallo stringimento, non si deve nè continuare a spingerla, nè subito estrarla per introdurne una più sottile. Continuando a spingerla avanti, se è di un piccolo calibro, si piega su di sè stessa a forma di zig zag, ciò che può far credere ch' essa abbia superato ed oltrepassato l' ostacolo. Ma quando la si estrae, ciò che d' ordinario non si fa senza qualche dolore, si vede che, invece d'inoltrarsi nel canale, la si è ripiegata, e che le ripiegature sono tanto più numerose e più grandi, quanto maggior forza si è adoperata nello spingerla. Egli è facile assicurarsi se la candeletta ha oltrepassato lo strignimento, o se si è ripiegata. Basta perciò lasciarla, ed appoggiar col dito sulla di lei estremità; perchè, se ha superato l' ostacolo, la menoma pressione basterà a farla penetrare più avanti; invece che, se si è ripiegata, non si potrà spingerla indentro che con una forte pressione; e quando si cesserà dal comprimerla, l' elasticità di lei la farà retrocedere. Questo movimento retrogrado è assai più notabile quando è una candeletta di gomma elastica, non solo perchè queste hanno maggiore elasticità, ma anche perchè non si ripiegano come le emplastiche. In certi individui l' uretra è tanto sensibile, che il menomo contatto della can-

deletta contro lo strignimento basta per produrre irritazione e spasimo nello stringimento stesso. Se allora si continuasse a spingere la candeletta, si aumenterebbe vie maggiormente l' irritazione, e l' ostacolo non potrebb' essere superato. Ho osservato che in questo caso, dopo aver sospeso i tentativi per due o tre minuti, lasciando la candeletta nell' uretra, la si faceva in seguito penetrar facilmente, usando di un certo grado di forza. Ma la sola sperienza può far giudicare del grado conveniente di forza per far passare senza pericolo una candeletta. In generale, il meglio si è di far meno violenza alla parte che sia possibile. Egli è però impossibile di non produrre un po' di dolore; ma è d'uopo guardarsi bene dall' usare un grado di violenza atto a far sanguinare l' uretra; e quando ciò accade, tirar fuori all' istante la candeletta pel timore di fare una falsa strada se si continuasse a spingerla con forza. Quando la candeletta è arrestata dallo stringimento, interviene talvolta che, tirandola un po' a sè, indi spingendola avanti con quel grado di forza che la prudenza permette di adoperare, le si fa oltrepassare questo stringimento. Ma se dopo diversi tentativi non si può farla passare, bisogna tirarla fuori e far uso di una candeletta più sottile per un altro tentativo, che non si farà che all' indomani, per tema di cagionare infiammazione nel canale.

Introdotta la candeletta alla conveniente profondità, se la è troppo lunga, se ne toglie una parte, recidendola con le forbici ad un pollice circa dall' estremità del pene; la si assicura poscia nel modo stesso come una sciringa di gomma elastica, acciò non possa nè penetrar più indentro, nè uscire. La candeletta può essere introdotta in tutte le ore del giorno; importa però che il malato stia in perfetto riposo finchè dimora nell' uretra. V' hanno chirurghi che vogliono non la s' introduca che quando il malato sta per coricarsi, o quando è già a letto, e che la si lasci per tutta la notte nel canale. Può questo metodo convenire a quelli che non vanno soggetti ad erezioni nel sonno; ma non si deve, nel caso opposto, adottarlo giammai, perchè d' ordinario ne risultan dolori che obbligano i malati ad estrarre la candeletta.

Non è possibile di precisare giustamente il tempo che la candeletta deve rimanere nell' uretra, e ciò dipende dal grado di sensibilità di questo canale. Vedonsi malati la cui uretra è tanto sensibile da non poter ritenere la candeletta per alcuni minuti senza molto dolore, per cui è d'uopo parecchi giorni ed anche setttimane prima che possano tollerarla un quarto od una mezz' ora. In generale, la non si deve nei primi giorni lasciar nell' uretra che poco tempo, una mezz' ora, per via d' esempio, acciò il canale vi si abitui a poco a poco. In seguito, la si lascia dentro un po' più, e la non si estrae che quando si fa sentire il bisogno d' orinare. Comunemente allora non la s' introduce di nuovo che all' indomani; ma nel tempo che passa fra l' una e l' altra introduzione si perde ciò che si era guadagnato prima; è dunque più vantaggioso il rintrodurla appena dopo che l' infermo ha urinato; ho così osservato che in questo modo la candeletta penetra più facilmente, e che si raggiunge più prontamente lo scopo. Quando si è giunti ad introdurre una candeletta un po' più grossa di quella di cui si è a principio fatto uso, e che si può farla penetrare fino in vescica, se l' infermo può orinar senza dolore, si deve lasciarvela per ventiquattr' ore, estrarla poscia ed introdurne immediatamente un' altra, dopo aver fatto, se ne sente il bisogno, orinare il malato. Le candelette emplastiche non possono servire che una volta o due, ed è perciò che i malati devono averne una buona provvisione. Non è così di quelle di gomma elastica, potendo la stessa candeletta servire per lungo tempo senza esserne alterata. Usansi candelette successivamente più grosse a misura che il canale si dilata; ma non bisogna troppo presto passare dalle candelette di un calibro determinato a quelle che sono più grosse; e non è che dopo aver fatto uso per parecchi giorni di candelette di una certa grossezza che si deve introdurne di una grossezza immediatamente superiore Continuando nell' uso delle candelette per un tempo conveniente, avendo attenzione di servirsi di quelle successivamente più grosse, in proporzione della facilità che si ha ad introdurle, si giunge a ristabilir l' uretra nel suo naturale diametro, ed anche a dilatarlo di più. Ma si raggiunge più sicuramente e più prestamente questo scopo, se, dopo avere operato un certo grado di dilatazione, si sostituisce alle candelette le sciringhe di gomma elastica. L' istante di fare questa sostituzione è quello in cui si giudica che una sciringa del numero 3 o 4 potrà superare la parte dell' uretra che è ri-

stretta e penetrare in vescica. Introdotta che sarà questa sciringa, la si lascerà in posto per cinque o sei giorni; indi se ne introdurrà un' altra di un numero immediatamente superiore, che, dopo aver soggiornato per cinque o sei giorni in vescica, sarà rimpiazzata da un' altra più grossa; e si continuerà così finchè si potrà introdurne una del numero 8 o 9. La presenza continua della sciringa nell' uretra, oltre che cagiona minore irritazione che la giornaliera introduzione delle candelette, ha il vantaggio di fare sulle pareti dell' uretra una permanente compressione, atta a toglier l'ostacolo, qualunque egli sia, e per conseguenza a procurar una guarigione che dura più di quella che si ottiene col mezzo della candeletta. Non fo uso perciò di questa che nel caso in cui sia impossibile d' introdurre la più sottile sciringa, e non sì tosto hanno esse preparata la strada, sostituisco loro le sciringhe di gomma elastica. V' ha però un caso in cui sarebbe inconvenevole il seguir questo metodo, e si è quando la vescica è tanto sensibile, che la presenza della sciringa cagiona molto dolore e voglia frequente d' orinare. In tal caso, la presenza di questo strumento, quantunque il malato avesse il coraggio di tollerarla, non mancherebbe di cagionar l' infiammazione della membrana mucosa di questo viscere. Si dovrà allora rinunziare alle sciringhe e non servirsi che di candelette, che si dovranno anche intralasciare per qualche tempo se cagionassero troppi dolori. Converranno particolarmente in questo caso le bevande rilassanti e raddolcenti, i clisteri emollienti, i semicupj ecc.

Non si può ben precisare il tempo che conviene per continuare nell' uso delle sciringhe o delle candelette, dipendendo ciò da parecchie circostanze a cui il chirurgo deve prestar molta attenzione.

Se lo stringimento non è molto antico nè molto forte; se facile è stata l' introduzione delle candelette; se si è potuto sostituir loro prontamente le sciringhe di gomma elastica; se l' infermo ha potuto far uso di questa continuamente senza esserne molestato; finalmente, se l' orina ricomincia prontamente ad uscire con libertà ed a grosso getto, è meno necessario d' insistere nell' uso loro. In circostanze opposte, e principalmente quando non si è potuto far uso di sciringhe di gomma elastica, a motivo della grande sensibilità della vescica, devonsi impiegare le candelette per assai lungo tempo. Rara è la guarigione prima del terzo o del quarto mese, e di spesso è assai più lunga.

L' uretra, non altrimenti che tutti gli altri condotti escretori, conserva, una volta siasi ristretta, una tendenza sì grande a ristringersi di bel nuovo, che non si può quasi mai considerar come completa la guarigione dello stringimento. Prova infatti tuttodì l'esperienza, che chi ha sofferto quest' incomodo va soggetto a ricadervi se non ha la precauzione d' introdurre di tempo in tempo una sciringa od una candeletta per conservare i buoni effetti ottenuti ed impedire la coartazione dell' uretra. È principalmente a temersi la recidiva in quelli che disordinano nel vitto, in chi è costretto a viaggiare, e particolarmente nei dediti ai piaceri amorosi.

Fin qui il *Boyer*, da cui abbiamo letteralmente tolto quanto si è detto, onde riempire una lacuna lasciata dall' autore di queste instituzioni considerate siccome libro elementare.

Ma oltre il metodo della dilatazione col mezzo di candelette o sciringhe per la cura degli stringimenti dell' uretra, ve n' ha un altro forse più efficace e spedito, ma circondato però da maggiori pericoli, voglio parlare del metodo della cauterizzazione, sebbene non si possa dire che con esso solo si compia la cura, dovendovi eziandio concorrere quello della dilatazione colle candelette.

Antico è questo metodo, ma non al pari dell' altro: e si può dire che *Hunter* e *Home* sono quelli che il trassero per così dir dall' obblio.

L' apparecchio di *Hunter* era da principio composto di una cannetta d' argento e di un maschio dello stesso metallo, che finiva da una estremità in un bottone e dall' altra in un porta-lapis, in cui erasi fissato un cilindro di nitrato d'argento. Introducevasi nell' uretra la cannetta guarnita del suo maschio dalla parte del bottone, acciò non potessero penetrare le mucosità nella cavità di lei; e giunta che fosse fino all' ostacolo, si ritirava il maschio e vi s'introduceva l' altra estremità che portava il caustico, il quale andava a contatto dello stringimento.

Alla inflessibile cannetta metallica venne sostituita la *candeletta armata*, la quale non è altro che una candeletta ordinaria, alla cui estremità si forma una cavità abbastanza profonda per ricevere un cilindro di nitrato d' argento, di cui deve sporgere

a nudo appena la cima. Per servirsene, si comincia per misurar la distanza che vi ha dallo stringimento sino all'orifizio dell'uretra, e ciò si ottiene introducendo una candeletta ordinaria sino allo stringimento stesso, indi facendo sulla candeletta un' impronta coll' unghia vicino all' orifizio uretrale. Ciò fatto, si estrae la candeletta, e, portata accanto a quella armata, si segna precisamente su di questa coll' unghia la distanza medesima, indi, unta d' olio, la si fa scorrere rapidamente nell' uretra fino all' ostacolo, che debb' essere precisamente al segno indicato; la si mantiene a contatto dello stringimento per circa un minuto, e poscia si estrae. Ripetonsi le cauterizzazioni ogni due giorni, e alla caduta dell' escara si cerca di far passare per lo stringimento una candeletta ordinaria, oppure di gomma elastica.

Petit di Lione cercò di perfezionare questo strumento, armando, invece di una candeletta emplastica, una sciringa di gomma elastica, e spalmando il caustico di uno strato di sego onde preservare il canale dell' uretra dal di lui contatto. Altri però, fra quali *Lallemond*, raggiunsero meglio lo scopo introducendo prima fino allo stringimento una cannuccia di gomma elastica, indi facendo scorrere ad essa dentro un' ordinaria candeletta armata.

Il giorno dopo ciascuna cauterizzazione le orine traggon con seco ordinariamente l' escara; ma la di lei caduta si fa talvolta aspettare più lungo tempo, e siccome non si cauterizza lo stringimento che dall' avanti all' indietro, non v' ha perciò miglioramento nell' escrezione delle orine se non quando è stata distrutta tutta la grossezza dello stringimento. V' ha di più, ogni cauterizzazione produce di spesso per alcune ore una compiuta ritenzione d' orina. La candeletta armata, portata a nudo nell' uretra, produce degli effetti ancor più spiacevoli. Nell'introdurla, si cauterizza la parte del canale anteriore all' ostacolo; il caustico può uscir dalla candeletta, fondersi nell' uretra e perforarla, può estendere allora la sua azione ai corpi cavernosi e produr così un' emorragia. Quand' anche si faccia uso di conduttori, si possono fare facilmente delle false strade, sì perchè lo stringimento è situato al di là della curvatura dell'uretra, sì perchè il caustico, nel disciogliersi sull' ostacolo, consuma da prima la sua parte inferiore e forma un nuovo canale al di sotto del naturale. Questo metodo è generalmente riprovato, e non potrebb' essere applicato senza pericolo e con buona riuscita, se non nel caso di uno stringimento di pochissima estensione in lunghezza ed avente sua sede nella parte retta del canale dell' uretra.

Perchè il metodo della cauterizzazione possa con frutto e senza pericolo applicarsi alla cura di uno stringimento, non basta solo il conoscere esattamente a quale distanza egli sia dall' orifizio dell' uretra, ma è necessario il sapere quanto abbia di lunghezza dall' avanti all' indietro e il luogo che occupa la di lui apertura anteriore rapporto all' asse del canale, non che la di lei larghezza. È necessario oltre ciò che il caustico venga applicato non già dall' avanti all' indietro, ma bensì dall' indentro all' infuori, cioè dal centro dello stringimento alla circonferenza, e in tutta la sua lunghezza, da un lato, ond'evitare il dolore e i danni inerenti alla cauterizzazione di una parte sana del canale, e dall'altro, acciò dalle prime cauterizzazioni si trovi allargato il diametro del canale stesso.

Questi pensieri debbonsi al francese *Ducamp*, ed è a lui, pel primo, che la chirurgia va debitrice di un ingegnosissimo apparecchio a tal uopo, composto di più strumenti, il primo dei quali fa conoscere la distanza dello stringimento dall' orifizio dell' uretra; il secondo, la situazione e la larghezza dell' apertura dello stringimento stesso; il terzo, la di lui lunghezza; il quarto è il porta caustico; il quinto è un dilatatore dell' uretra.

L' applicazione del caustico dura un minuto, e quando sia fatta a dovere, egli debb' essere sempre messo a contatto soltanto coi tessuti che formano l' ostacolo, vale a dire, sarà diretto in alto, in basso, lateralmente o al centro dell' uretra, secondo che la spessezza dei tessuti è situata in alto, in basso, su lati, oppure occupa tutta la circonferenza del canale.

Gli effetti dell' applicazione del caustico sono i seguenti:

Nello stesso giorno, quando non vi ha che uno stringimento, il malato, senza orinare con un getto più forte, prova però minor dolore, perchè le orine passano sopra tessuti mortificati. Due o tre giorni dopo, l' escara si stacca sotto forma di una pellicola che tira al grigio, e il getto dell' orina uguaglia in volume quello di una penna di corvo. In molti casi, due o tre applicazioni, fatte a tre o quattro giorni d' inter-

vallo, bastano per distrugger l' ostacolo e per far orinare il malato a pien canale. Il dolore dell' applicazione è di così poco momento, che i malati lo confondono con quello che d' ordinario risulta dall' introduzione di una candeletta; ma per tale intento è necessario che il caustico non porti la sua azione che sopra l' ostacolo, giacchè se si estende sino alla parte sana dell' uretra, vicino a questo, nel medesimo istante desta un dolore dei più vivi; e questa circostanza offre pure un buonissimo mezzo per distinguere se il caustico è convenientemente applicato. L' infiammazione consecutiva, in generale, è di nessun momento; ma talvolta accade che l' irritazione, prodotta dall' operazione, determina nelle parti che costituiscono l' ostacolo un gonfiamento che cagiona una difficoltà d' orinare più grande che per lo innanzi, d' onde risulta l' importante precetto di non cauterizzare se non quando si è abbastanza dilatata la parte ristretta del canale. Se vi ha uno scolo, diminuisce dopo la prima cauterizzazione; ed è raro assai che aumenti, o che si manifesti quando non v' era.

Dopo la caduta di ciascun' escara, si ricava colla tenta esploratrice di bel nuovo la forma dello stringimento, e con ciò si conoscono i progressi fatti nel ristabilire il canale al suo naturale calibro; e quando una candeletta numero 6 passa con libertà si cessa di cauterizzare e si fa uso dei mezzi atti ad ottenere una cicatrice molle ed estensibile, e di un diametro eguale a quello del canale nello stato sano. A tale intento si fa uso del dilatatore, il quale non è altro che una candeletta panciuta, che, verso la punta, si rigonfia a mo' di fuso, ed il cui rigonfiamento è di due linee e mezzo, tre, tre e mezzo, e quattro linee di diametro. Tali candelette hanno il vantaggio, su quelle cilindriche ordinarie, di non dilatare che il punto ristretto e di distenderlo gradatamente fino a quattro linee, chè tale è la naturale larghezza del canale dell' uretra.

Non altrimenti che di tutte le umane invenzioni, si scopersero nell' apparecchio di *Ducamp* parecchi difetti, a correggere i quali si adoperarono diversi chirurghi francesi, e più di tutti il signor *Lallemand*.

Per più ampi ed esatti ragguagli si consulti *Ducamp*, » Traité des rétentions d'urine» *Lallemand*, «Observations sur les maladies des organes génito-urinaires ed altri.

Ogni pratico sa quanto ardua e difficile impresa sia il superare uno stringimento quando sia in tale grado da minacciare una totale ritenzione d' orina. Se si dovesse però prestar fede al signor *Dupuytren* ed a quelli de' suoi scolari che pubblicarono le sue lezioni cliniche, non vi sarebbe cosa di questa più facile, adottando il seguente metodo, che il *Boyer* però chiama *lungo* ed *incerto*.

Una lunga sperienza, dicono i SS. *Begin* e *Sanson* nella loro edizione di *Sabatier*, provò a *Dupuytren*, che, quando non sia di somma urgenza il votare la vescica, si può presso che costantemente riuscire coll' uso delle candelette di gomma elastica a ristabilire il corso delle orine. Il metodo di questo professore consiste nell' introdurre la candeletta sino a che sia semplicemente a contatto coll' ostacolo. La presenza del corpo straniero produce tosto una secrezione mucosa abbondante, ed induce una specie di retrazione dei tessuti che formano l' obliterazione o lo stringimento. Prodotto una volta questo effetto, si rinnova la candeletta, o si spinge più avanti, e si continua nella stessa maniera sino a che la continuità del canale sia ristabilita; allora si passa una siringa. È raro che ventiquattro, trentasei o quarant' ore non bastino per ottenere il desiderato risultamento.

La dilatazione vitale, dice il signor Barone *Dupuytren*, è talmente potente, che vedonsi di spesso le sciringhe penetrare in vescica in due o tre ore. Quest' azione viene ancor facilitata facendo girar sul suo asse di tempo in tempo il corpo impegnato nell' uretra. Questo metodo non esige corpi dilatanti di una forma particolare; una sciringa d'argento, di gomma elastica, od una candeletta, che abbiano una estremità sottile o rigonfiata, possono essere indifferentemente adoperate a quest' oggetto. Do ciò non pertanto la preferenza ad un pezzo di sciringa o di candeletta di gomma elastica che finisca in una estremità ritondata, ottusa e di una lunghezza proporzionata alla profondità dell' ostacolo. Questi pezzi di sciringa o candeletta sono lisci, pieghevoli, si adattano alle forme dell' uretra e non l' oltrepassano abbastanza da diventar molesti ai malati nei loro movimenti.

Qualunque siasi lo stromento che si abbia scelto, lo s' introduce, lo si fa giungere fino all' ostacolo, e lo si assicura con uno dei mezzi conosciuti. Non bisogna occuparsi di farlo penetrare nell' ostacolo, giacchè basta che rimanga per qualche tempo nell' uretra

perchè produca la necessaria dilatazione. In fatti, dopo alcune ore, e nei casi meno felici, dopo alcuni giorni, può sempre superar l' ostacolo senza difficoltà, senza sforzi, senza lacerazioni, senza perdita di sangue. Tale è la dilatazione, che il pezzo di sciringa o di candeletta penetra talvolta di per sè negli stringimenti, e può, in altri casi più numerosi, giungervi all' uopo di uno sforzo il più leggiero; e in altre circostanze si può introdurre l' estremità di una candeletta conica e procedere in seguito coi mezzi meccanici. *Vedi*, Leçons orales etc. *Des dilatations vitale et mécanique de l'urètre.*)

1435. La cura dilatante dell'uretra arriva talvolta a far dissipare per risoluzione vera o apparente al di fuori l'ascesso circoscritto del perineo, vôtandosi esso nell' uretra e stringendosi in grazia che non vi entra più orina, o perchè dessa faccia minor urto laterale per la ridonata libertà del canale colle candelette, o perchè la sciringa permanente ne la tenga affatto lontana. Le sciringhe per tal uopo saranno abbastanza grosse per dar passaggio a tutta l'orina, senza che ne sfugga parte per l' uretra, nè altronde troppo grosse da impedire lo scarico nell' uretra delle materie contenute nel tumore.

1436. Negli ascessi orinosi rapidi e diffusi non è più sperabile la risoluzione, nè tampoco aspettare si dee una patente fluttuazione al perineo, perchè alle volte cancrenasi prima lo scroto e il pene con estremo pericolo; e ciò non puossi impedire colle scarificazioni allo stesso scroto o al pene, ma solo col taglio longitudinale al perineo, portato a tale profondità da trovare la cavità orinosa. La cellulare infiammata e cotennosa del perineo richiede alle volte di penetrare col taglio per un pollice e più. Se questo taglio si fa in tempo, e tengasi poi sollevato lo scroto, l' infiltrazione orinosa in esso fatta torna a discendere al perineo e per esso si scarica.

1437. Dissipata poi in una o due settimane la gonfiezza alle parti, rimane a curare lo stringimento dell' uretra e lo spandimento dell' orina, che fassi per la piaga del perineo o per altri fori che si sieno fatti, il che ottimamente si ottiene coll'introdurre una sciringa di gomma, prima sottile, poi gradatamente più grossa. Se tale passaggio si tenti ad ascesso orinoso stato aperto da poco tempo, lo stringimento non suole trovarsi tanto forte, perchè forse è stato rotto o in parte distrutto per qualche escara, o per la vicina suppurazione. Ma, oltre lo stringimento, insorge l'altra difficoltà, che la punta della sciringa scappa fuori facilmente pel foro dell'uretra, entrando nella cavità dell' ascesso orinoso senza imboccare la parte posteriore del canale. Si schiva meglio questa difficoltà introducendo la sciringa in quella maniera che dicesi all' italiana, cioè col becco in su, e facendola scorrere lungo la parete superiore o anteriore dell' uretra, Le candelettte alle quali non si può sì facilmente imprimere una determinata direzione, scappano più facilmente per quel foro, sebbene si curino tuttavia degli ascessi orinosi colle sole candelette, che, una volta o l'altra, riescono a passare.

1438. Superato lo stringimento dell' uretra, l' orina o passa tutta per la sciringa permanente, o passa parte pel canale dell' uretra e parte pel foro, qualora adoprinsi le candelette, e così quello a poco a poco si va stringendo e chiudendo, e guarisce la piaga dell' ascesso orinoso, o i varj seni che n' erano venuti successivamente.

1439 La ragione farebbe *a priori* pensare che dovesse assai più presto chiudersi il foro dell' uretra allontanandone affatto l' orina colla sciringa permanente, di quello che sotto l' uso interpolato delle candelette; e così, infatti, fu creduto segnatamente da *Hunter* e *Desault*; ma l' esperienza mostra piuttosto il contrario, perchè, se in un ascesso orinoso si tenga dentro continuamente la sciringa, come sarebbe per un mese e mezzo o due mesi, o anche più, accade di frequente che il foro dell' uretra non si chiude mai finchè non si lasci fuori la sciringa. Le ragioni di questo fenomeno esser possono due; cioè, o la sciringa, tenendo distesa l'uretra, fa ostacolo alla chiusura del foro, ovvero è il muco portato a maggior secrezione dalla sciringa, il quale, denso, filante, e tenace discende dall' uretra pel foro verso la piaga, che tiene più lungamente aperta. Laddove, usando soltanto le candelette, non v'è quella continua distensione e secrezione, e solamente al momento d' orinare vi passa un po' d' orina, che, non restando sulla parte, non continua a far ostacolo allo stringimento del foro. Perciò negli ascessi orinosi io soglio ora far portare la sciringa per circa tre settimane, e quindi lasciarla. Intanto si sono spianati gli ostacoli e un po' ristretta l'apertura nell' uretra, la quale poi in pochi gior-

ni si chiude dopo che si tralascia la sciringa. Chiuso poi il foro, si torna per qualche tempo alla sciringa o candeletta.

1440. Qualora l' apertura dell' uretra e le conseguenti piaghe o fistole orinose sieno già invecchiate, allora non sempre basta la dilatazione degli stringimenti a fare che il foro si chiuda, perchè i suoi bordi, divenuti stazionarj e callosi, non hanno più alcuna tendenza a stringersi e chiudersi In questo caso rimane ad usare un altro ripiego, che è quello d' insinuare un trocisco di minio fino agli orli del foro uretrale, e lasciarvelo fino a che si stacchi da sè medesimo insieme all' escara delle carni intorno a sè abbruciate. Tale abbruciatura leva l' inerte e vecchia superficie del foro, e ne rende gli orli freschi, vividi e tendenti attivamente alla coesione o alla vegetazione di carni, ambedue mezzi opportuni a chiudere l'apertura. Se però gli orificj sinuosi o fistolosi esteriori fosser lontani dall' uretra, converrebbe aprirli per avvicinarvisi, e portare fino ad essa il cateretico. Nel caso di fistole moltiplicate o molto lontane, non converrebbe gia aprirle tutte, ma quella soltanto prossima all'uretra, o su di questa far un taglio al perineo, che scopra per via più retta e breve il centro di tutte le fistole, onde cauterizzare poi il fondo, come si è detto. Con ciò solo si asciugheranno le altre fistole da lor medesime, non più essendo innaffiate di orina, nè dalla marcia procedente dal principio comune alle varie diramazioni sinuose.

1441. Si danno fistole orinose uretrali interne, cioè aperte soltanto nell' uretra, e ciò per false strade fatte da candelette o sciringhe; per contusioni al perineo, che abbiano rotta l'uretra senza romper la pelle; per suppurazioni scoppiate entro il canale, o per calcoli in esso fermati lungamente, che alla lunga distendono il canale e d anche il forano. Tali fistole posson guarire deviando l' orina colla sciringa permanente, o finiscono ad aprirsi in ascesso orinoso al di fuori, e si cureranno cogli stessi principj di sopra esposti.

1442. Riguardo alle ritenzioni d' orina procedenti da sconcerti nelle parti vicine, esse si tolgono colla cura di queste, e intanto che questo si va procurando, conviene provvedere all' urgente bisogno d' evacuar l' orina coll' uso della sciringa.

1443. *Cateterismo* si chiama l' introduzione della sciringa per l' uretra fino alla vescica, o per estrarne l' orina, o per esplorarne la cavità e riconoscere la presenza d' un calcolo o d' un tumore; o per farvi injezioni, o per esplorare il canale dell' uretra, o per servire di guida ad altri strumenti. Per vôtare la vescica da qualunque umore, o per injettarvene, si adoperano sciringhe cave d'argento o di gomma elastica. Per conduttore serve un catetere d' acciajo solido, e solamente solcato nella convessità della sua curvatura, detto *sciringone*; e per esplorare possono usarsi tanto le sciringhe d' argento, che lo sciringone d' acciaio.

1444. Le sciringhe d' argento per gli adulti sono lunghe dalli 10 alli 12 pollici circa, e del diametro di linee 2 circa: dritte per due terzi di loro lunghezza, e nell' ultimo terzo curvato insensibilmente fino alla punta, come l' arco d' un cerchio, che abbia, secondo *Desault*, sei pollici di diametro, o tre pollici solamente, secondo *Deschamps*. Pare che convenga averne di diverse curvature, e fin anco delle quasi rette. Queste ultime sono alle volte esclusivamente buone per infilare i più forti stringimenti dell' uretra, ed a questo fine saranno anche sottilissime come quelle de' ragazzi, ma di pareti grosse perchè non cedano; al qual fine *Desault* lodava che si facessero anche d' oro. L' estremità della sciringa, che dicesi *becco*, è arrotondata alla cima; e per gli stringimenti d' uretra giova che sia un po' conica. A poca distanza dalla punta vi sono due occhielli, che, per lo passato, avevano forma di fessura, ed ora si usan più larghi e di figura elittica, co' bordi ben ritondati, supponendosi che in queste larghe aperture s' impegni men facilmente la membrana interna dell' uretra, con pericolo di lacerarla. È però molto dubbio questo vantaggio delle elittiche aperture. Ricordomi che, sciringando una donna, le membrane dell'uretra s'erano talmente impegnate in queste elittiche aperture, che stentai a tirar fuori la sciringa. *Bell* preferisce alcuni fori rotondi in luogo di una sola apertura per parte: e veramente tali fori raschiano meno l' uretra, ed è forse più difficile che vengano otturati tutti in una volta, mentre in una sola apertura, benchè più grande, basta che s' impegni un grumo di sangue, o una pellicola, per otturarla. Nelle sciringhe metalliche, gli occhielli, qualunque sieno, si fanno ad ambo i lati e ad eguale distanza dalla punta; ma nelle sciringhe di gomma, le due aperture non possono farsi paralelle,

perchè a quel punto indebolirebbero troppo la sciringa, onde si fa un occhiello più vicino alla punta, e l'altro più indietro. Ciò però rende spesse volte inutile e anche di pregiudizio la seconda apertura: inutile, perchè se non si manda in vescica tutto il tratto portante le due aperture, la seconda resta nell'uretra senza fare il suo ufficio: dannosa poi, perchè obbligando a far isporgere troppo lunga la sciringa in vescica, il suo becco urta nelle pareti, e dà incomodo specialmente quando finisce di vôtarsi la vescica. Sono de' malati che a questo momento vengono presi da dolori vivi e tremori per questa sola cagione. Un altro incomodo si è che quando nell'introdurre la sciringa si è fatto venir sangue, specialmente alla regione della prostata e del collo della vescica, la finestra che resta indietro riceve parte di quel sangue, e questo ottura la sciringa ed impedisce l'uscita dell'orina: il qual inconveniente non avverrebbe, se le due aperture arrivassero in vescica, o se ve ne fosse una sola. La sciringa antica, trovata nelle rovine di Portici, e delineata presso il *Lassus* (1), non ha in fatti che una sola apertura presso la punta, nella concavità della sua curvatura. Non dee però l'apertura delle sciringhe di gomma esser troppo vicina alla punta, perchè allora lo stiletto di ferro, poco impegnato nel corto rimasuglio di tubo oltre l'occhiello, se debbasi urtare con qualche forza colla punta della sciringa, p. e. contro uno stringimento di uretra, questa punta si piega da un lato, e quella dello stiletto sorte dall'altro per l'occhiello della sciringa, con offesa dell'uretra ed impossibilità di riuscita nell'operazione. È inoltre desiderabile che le aperture delle sciringhe di gomma non sieno troppo grandi, perchè vi s'impegna più facilmente la membrana dell'uretra, stentano di più ad entrare senza stiletto, e si piegano allora facilmente al luogo delle finestre, che troppo l'indeboliscono. A che serve un'apertura più grande del diametro stesso della sciringa? Del resto, essendo gli occhielli delle sciringhe sempre una disuguaglianza incomoda, si è pensato di rimediarvi occupandone prima il tubo con un grosso stiletto, o con una verga d'osso di balena, indi riempiendo gli occhielli di sego o butirro. Tale ripiego non è da disprezzarsi, ma non è nè meno sufficiente, perchè quella sostanza molle cede al menomo urto, e lascia sporgere ancora nudi gli orli degli occhielli: ovvero talvolta rimanendovi del tutto o in parte, dopo aver levato fuori lo stiletto dalla sciringa, lascia imbarazzati i fori, sicchè meno bene sorta l'orina. L'ultima parte finalmente della sciringa che resta fuori, dicesi *padiglione*, ed è bene che finisca ad imbuto per imboccarvi il cannello conico di uno schizzetto nel caso di far injezioni. Ai lati di questa estremità, sono attaccati due anelli per offerire una buona presa alle dita destinate per maneggiar la sciringa metallica e per attaccarvi de'lacci.

1445. Per introdurre poi la sciringa in vescica, bisogna conoscere la curvatura naturale dell'uretra, che è come ad S, cioè, dalla ghianda al perineo, concava in basso, e dal perineo alla vescica, concava in alto. Per adattarsi quindi a tale diversa curvatura, usarono molti, ed alcuni praticano ancora presentemente, preso il pene colle dita della sinistra dietro la ghianda, e distesolo per dispiegarne le rughe, di prendere colla destra la sciringa al padiglione, mettendo il pollice per di sopra, e l'indice e medio al di sotto degli anelli, ed introdurla nell'uretra col becco in giù fino al perineo, venendo così la curvatura della sciringa ad essere corrispondente a quella dell'uretra, tanto più abbassando un poco il pene tra le cosce. Dal perineo poi in avanti, voltandosi in senso opposto la curvatura dell'uretra sotto l'arco del pube, si volta pure la sciringa col becco in su, facendo fare un mezzo giro, che dicevasi *da maestro*, all'altra estremità della sciringa inclinata ed alzata verso l'inguine sinistro, e quindi portata rimpetto alla linea bianca col padiglione voltato di modo, che allora il pollice si trovi inferiore, e le altre due dita superiormente. Così voltata la sciringa, si fa scorrere lungo la porzione membranosa e prostatica dell'uretra fin dentro al collo della vescica, sempre abbassandola a misura che si avanza.

1446. Si conosce che la sciringa è entrata in vescica dal sentirla in un vôto non più resistente, dove si può maggiormente avanzarla o abbassarla fra le cosce, o anche voltarla da un lato o dall'altro, e per l'uscita dell'orina, quando si leva lo stiletto, o anche prima, se questo non l'ottura esattamente. Se però la vescica è ristretta, quei movimenti sono men liberi, ed esce poca orina, onde talvolta uno può dubitare di non esservi entrato. E viceversa è stato no-

(1) Méd. opér.

tato da *Deschamps*, che alle volte, a vescica molto distesa, l'orina penetra a dilatarne anche il collo, dove arrivata la sciringa, ne sorte una certa quantità di orina, e si crede entrata in vescica, mentre non vi è punto arrivata, e resta pieno d'orina il corpo della vescica, ove la sciringa non giugne, principalmente se non è ben lunga. Lo stesso avviene alle volte nelle iscurie da stringimenti d'uretra, ove l'orina distende non solo il collo, ma ancora la porzione membranosa dell'uretra fino all'ostacolo, passato il quale, esce subito l'orina prima d'entrare in vescica: anzi, il solo affacciarsi di una candeletta allo stringimento fa sovente il medesimo effetto.

1447. Il descritto metodo d'introdur la sciringa col becco in giù rende l'operazione alquanto più complicata; e se il chirurgo ha la mano un po' pesante, infossa troppo la sciringa al perineo innanzi voltarla, con rischio d'addossarsi una piega dell'uretra, anzichè imboccare il rimanente del canale. Più semplice è il metodo d'introdurre a dirittura la sciringa col becco in su, prendendo il pene colle dita della sinistra ed alzandolo verso il bellìco, chè così cangiasi la curvatura anteriore dell'uretra, riducendola ad esser concava in su come la posteriore. Quando il becco si avvicina al perineo, allora si abbassa a poco a poco la sciringa tra le cosce, per farla passare sotto l'arco, e di là in vescica Tale maniera è oggi più generalmente preferita, salvo alcuni casi particolari, come sarebbe il ventre tumido che impedisca d'inclinar ben in su la sciringa, o il dover tenere il corpo dell'ammalato un po' rialzato per altro motivo, e forse l'incordatura dell'uretra, quand'è infiammata e duole troppo nell'alzarla verso il pube. Si può ancora osservare, che nello sciringare col becco in su, questo, nello scorrere lungo la parte anteriore dell'uretra, serba un po'meno la direzione dell'asse del canale, radendo piuttosto con un po' più di molestia la parete superiore, principalmente se la sciringa è molto curva; ma questo è un picciolissimo inconveniente, che la destrezza e leggerezza di mano può rendere pressochè nullo. In cambio poi, se v'ha qualche foro dell'uretra al perineo inferiormente, è più facile schivarlo tenendo il becco in su.

1448. Moltissime altre avvertenze, secondo i diversi casi, occorrono per l'introduzione della sciringa, che la sperienza insegna, nè tutte possono abbracciarsi con elementari insegnamenti; diremo però alcune altre circostanze più meritevoli d'osservazione. E primamente noteremo come la vescica, quando è gonfia e distesa, si alza e si porta più avanti verso la linea bianca, e trae in questo senso anche l'uretra allungata; onde, in generale, occorrono sciringhe abbastanza lunghe da poter arrivare a quell'altezza, e bene curve; la stiratura o compressione dell'uretra contro le ossa del pube può alle volte render difficile il cateterismo, anche dove non preesistevano altri ostacoli.

1449. Viene inoltre aumentata la curvatura dell'uretra da' gonfiamenti della prostata, i quali, solendo farsi più elevati alla parte posteriore superiore di questa ghiandola e del collo della vescica, alzano quest'ultimo e il fanno sporgere in avanti, rendendo in proporzione molto concava e sprofondata la porzione membranosa dell'uretra, e la parte prossima di essa abbracciata dalla parte inferiore e più sottile della prostata medesima. Perciò in tali casi, oltre al volervi sciringa lunga e curva, richiedesi pure che se ne abbassi molto il manico o padiglione tra le cosce, e giova pur introdurre un dito nell'ano per ispingere innanzi la sciringa ed alzarne il becco. Di più, è da notare che per lo gonfiamento della prostata questa si alza come un muro rimpetto all'asse della porzione membranosa dell'uretra, la quale dilatasi maggiormente verso la prostata, sicchè le linee di direzione delle pareti posteriore ed anteriore dell'uretra al di là dell'arco del pube vanno divaricandosi, formando come un triangolo scaleno, a cui serve di base la prostata prominente, il lato anteriore più corto conduce all'apertura della vescica, ed il posteriore più lungo mena ad un fondo cieco sotto il promontorio della prostata. Ora, nello sciringare in tali casi, conviene aver l'avvertenza di tener sospesa la sciringa contro l'arco del pube, appena che vi sia passata sotto, ed abbassarla presto fra le cosce per obbligarla a scorrere lungo la parete anteriore dell'uretra, che sola conduce all'apertura del collo della vescica, mentre che se si lascia infossare nella profondità della parete posteriore dell'uretra, allora il di lei becco va contro il fondo cieco sotto la prostata, nè giova sempre, ivi che sia postata, in tal caso abbassare il padiglione della sciringa, perchè il becco, arrivato a quel fondo, resta come coperto dal promontorio della prostata, che lo trattiene, ond'esso non può

passare innanzi in vescica che traforando lo stesso promontorio. Trovai in un morto di iscuria prostatica traforato in due luoghi quel promontorio; ed in un altro era stata spinta la sciringa dietro la prostata e la vescica, onde per questa strada sortiva dall' uretra nel cadavere la sierosità sparsa nel ventre, in conseguenza di una lenta infiammazione che vi si era formata. Perciò, quando nelle iscurie prostatiche si sente la resistenza del gonfiamento anche dopo aver abbassata la sciringa per di fuori, abbiasi l' avvertenza di ritirar di nuovo la sciringa fino all' arco del pube, ed abbassarne più presta il manico, per alzarne la punta e tenerla lontana dal fondo posteriore, come si è detto. E ritengasi ancora che ne' tumori della prostata non vale impiegar forza, ne l'adoperare sciringhe sottili, poichè non manca lo spazio, ma trattasi d'incontrare la direzione della strada coll'adattata curvatura della sciringa e coll' opportuno maneggio della medesima. Finalmente, nell' occasione di dover ripetere più volte il cateterismo per l' iscuria prostatica, egli accade talvolta che la prima operazione è più difficile delle consecutive, trovandosi la gonfiezza accresciuta per la pienezza de'vasi cagionata dai premiti precedenti per orinare. Tali vasi sogliono rompersi e dar sangue alla prima sciringatura, ed in appresso la strada si fa più facile: ovvero il primo tentativo non fa che promuover l' uscita del sangue, e l' introduzione riesce al secondo, dopo qualche pausa. Altre volte, per lo contrario, la sciringa va dentro più bene la prima volta, che nelle consecutive, perchè, a forza d'urtare e passar sopra il rialto della prostata, questo s' irrita e si gonfia maggiormente di quello che era a principio.

1450. Nelle ritenzioni d'orina da stringimenti callosi dell' uretra, se non riescono le candelette, bisogna in vece usare sciringhe sottili di gomma elastica, o anche metalliche, come si è detto, e questo è il caso che deesi sovente impiegare una notabile forza per sorpassare l'ostacolo E come questo suole trovarsi verso il luogo dove la curvatura anteriore dell'uretra finisce e succede la curvatura in senso opposto, perciò sovente la prima forza si dee fare nella prima direzione, e l' ultima nella seconda, ciò però s' intende sciringando col becco in giù, mentre facendolo col becco in su, si dà alla forza impellente una direzione uniformemente curvilinea. Comunemente tali stringimenti hanno forma d' imbuto, cioè sono più larghi anteriormente, e la massima angustia è dove finiscono all' indietro verso la porzione membranosa dell' uretra. Quindi la punta della sciringa comincia ad entrare con minor difficoltà nel principio dello stringimento, e viene più sicuramente condotta al sito più stretto; e questa è la disposizione più favorevole per superare tali ostacoli. Qualche volta però, nei più grandi stringimenti, l'angustia è forte anche in avanti, sicchè, all'affacciarvisi, la sciringa non vi può penetrare, e spingendola con forza si addossa piuttosto i contorni della membrana uretrale più rimoti dall' asse. Allora si sente infossarsi la sciringa come in fondo molle ed elastico, che la ribatte appena che si cessi dal premerla, e, nel ritirarla, non sentesi punto di resistenza, perchè si era per nulla impegnata nella parte stretta e callosa. In tal caso è veramente pericoloso l' impiegar forza grande, perchè allora finisce la sciringa a forar l'uretra, di fianco allo stringimento, e per lo più al di sotto, e, forata poi l' uretra, scorre con minor difficoltà per un certo tratto tra la porzione membranosa ed il retto. La quantità del sangue che sorte, la facilmente cattiva direzione che prende la sciringa in facendo questa falsa strada, le disuguaglianze che seguitano a sentirsi anche al di là dell' arco, dove non se ne suol più trovare quando si è fatta la strada giusta, il sentire la sciringa un po' troppo nuda attraverso alle membrane del retto col dito nell'ano, e finalmente il non poter mai mandare la sciringa in vescica, daranno a conoscere la deviazione della sciringa e la necessità di estrarla. Alle volte però la sciringa ha passato lo stringimento giustamente e non può andare in vescica per altra cagione, la quale consiste nell' essere la sciringa stessa abbracciata sì strettamente dallo stringimento, che non si può farla scorrere e dirigerla come si vuole; ma quest' ostacolo colla dolcezza e pazienza si suol superare. Altre volte poi accade che essendosi adoperata una sciringa poco curva per infilare lo stringimento, se la prostata trovisi nello stesso tempo ingrossata, la figura della sciringa non è più adattata per sormontare questo secondo ostacolo; e perciò allora bisogna ritirar la sciringa fino all' arco, abbassarne bene il manico, alzarne il becco col dito nell' ano, e se ciò non riesce, tirarla fuori del tutto e sostituirne

un' altra più curva, se è d' argento, e se è di gomma elastica, dare una curva maggiore al maschio per rimetterla. Emmi più volte riuscito a questa maniera di compiere l'operazione.

1451. Alle volte l' orina non si evacua per la sciringa introdotta in vescica a cagione della mescolanza di sangue coagulato, o di muco o marcia densa che l' otturano. In tali casi si può cercare di sbarazzare la sciringa iniettandovi dell'acqua tiepida, ovvero facendovi passare innanzi e indietro lo stiletto, se la sciringa è metallica. Che se è di gomma, quella introduzione dello stiletto è pericolosa, potendo esso sortire per uno degli occhielli della sciringa, e punger le parti. E come non sempre tali mezzi riescono, ha certe volte riuscito in vece lo succhiamento con una sciringa aspirante, qual fu proposta dal *Cellai,* e vedesi stata usata con successo in alcuni casi riferiti nella Società R. di medicina di Parigi per l' anno 1780.

1452. *Avvertenze sull'uso delle sciringhe di gomma elastica.* Questo bel ritrovato, incominciato da *Theden* e *Pikel* Tedeschi, e perfezionato dal Francese *Bernard,* indi imitato da molti altri, presenta un vantaggio prezioso per gli ammalati, a' quali conviene lasciar dentro la sciringa continuamente in vescica, nel qual caso la molle e flessibile sciringa di gomma fa molto minor incomodo della metallica.

1453. I casi ove abbisogna la sciringa permanente sono i forti stringimenti d' uretra, tanto più se arrivati al segno di far ascesso o fistole orinose, perchè, oltre al deviare l' orina da' fori morbosi, fa la sciringa una pressione e dilatazione più pronta ed efficace delle candelette : tutti i casi d' iscurie dove il cateterismo sia oltre modo difficile e di dubbia riuscita : o quando siavi una morbosa apertura a qualunque luogo della vescica; o convenga farvi replicate injezioni; o finalmente se la distanza dell' ammalato, il frequente bisogno del cateterismo, e la mancanza di un abile chirurgo vicino, lascino il malato esposto al pericolo di trovarsi sprovveduto di soccorso in un momento d' urgenza.

1454. Le sciringhe di gomma alle volte si possono introdurre senza maschio a guisa di candelette, ed allora l'introduzione è più dolce e facile, potendo farsela il malato da sè stesso, o farsela fare da un assistente. Ciò però non sempre riesce, ed allora vi si mette dentro lo stiletto di filo di ferro adattato alla grossezza del lume della sciringa; e sempre il più grosso possibile, compatibilmente anche colla facilità di tirarlo fuori dopo aver introdotta la sciringa. Quando il maschio è sottile, esso è vacillante e men fermo, onde non si possono imprimere alla sciringa movimenti determinati e sicuri. Per questo motivo succede alle volte che anche nei casi esigenti sciringhe sottili, come sono gli stringimenti d' uretra, va dentro meglio una sciringa più grossa, per essere lo stiletto più forte. Allo stiletto di ferro poi si dà la curvatura adattata, secondo si disse per le altre sciringhe.

1455. Una volta introdotta la sciringa, levato lo stiletto ed evacuata l' orina, si lega questa con un cordoncino di cotone intorno al collo della ghianda sotto il prepuzio, ovvero sulla pelle stessa dietro la ghianda. Qualche volta, per malattia del pene, o per picciolezza naturale della ghianda, il laccio scappa innanzi, ed allora è bene fermare i due capi del cordoncino, dopo averli allacciati intorno al membro, o ad una fascia circolare intorno al catino, o a due asole laterali praticate sopra un sospensorio. La variabile grossezza del membro fa pure che i lacci ora stringano troppo, ora troppo allentati scappino giù dalla cima e lascino la sciringa senza ritegno, onde si avrà cura di tenerli bene assestati ed osservarli e cangiarli sovente, anche perchè si sporcano di materia puriforme che la presenza della sciringa fa separare dall'uretra. Tavolta la sciringa, anche bene legata, viene portata fuori di vescica dalle erezioni del pene. Si rimedia a ciò lasciandone avanzare un poco più in vescica, ed una porzione più lunga oltre la ghianda, ed attaccando i lacci all' estremità, onde il pene, nell'allungarsi, abbia campo di scorrere sulla porzione di sciringa che sporge fuori. Non dee però la sciringa mandarsi dentro troppo lunga in vescica, perchè allora, nelle contrazioni di essa, vi urta nelle pareti e dà dolor forte sulla fine di orinare. Di più, l' orina non sorte tutta, principalmente se il malato è in piedi o altrimenti col corpo sollevato. Quando si dubita di aver mandata dentro troppo la sciringa, bisogna tirarla fuori a poco a poco nell' atto che sorte l' orina, finchè si vede voler cessare il getto, ed allora si manda dentro ancora un poco di più e si ferma a quel posto; ma ciò bisogna fare subito a principio, perchè quando la sciringa

è stata dentro un po' di tempo, prende una curva determinata, che l' obbliga a rientrare al posto di prima subito che si trova a sè abbandonata.

1456. La sciringa di gomma si tiene nella maggior parte de' casi chiusa con un turacciolo, vôtandola soltanto al bisogno, eccettuati i casi d'impedire il passaggio dell' orina per qualche foro della vescica, che allora bisogna lasciare aperta; il che, senza ciò, avrebbe varj incomodi, cioè la perdita continua dell' orina, il disagio della vescica, che sarebbe sempre a contatto col becco della sciringa, e fors' anche dell' aria; ed il trovarsi essa in istato diverso dal naturale, cioè sempre vôta e ristretta, in luogo di alternare tra vôta e piena, com' è suo ufficio. Oltrechè si è osservato che quando si lascia la sciringa continuamente aperta, vi si formano attorno assai più presto delle incrostazioni calcolose, che tenendola chiusa.

1457. In ogni caso poi, se si lascia dentro lungamente la sciringa, si è veduto formarsi specialmente intorno al becco di lei, che sporge in vescica. un' incrostazione calcolosa, che talvolta l' ingrossa a segno da stentarsi a tirarla fuori, ed in facendo quella violenza si fa dolore, lacerazione, e può staccarsi qualche pezzo di calcolo, da servire di nocciolo ad una pietra fermandosi in vescica. Perciò è regola ogni sei giorni circa di tirarla fuori per nettarla, e veder pure se comincia a guastarsi, per sostituirne un'altra. Imperciocchè, anche su questo punto, possono accadere degl'inconvenienti p. e. di rompersi e scappar dentro un pezzo di sciringa.

1458. La necessità di tirar fuori la sciringa di tanto in tanto espone talvolta a nuovi ostacoli nell' introdurla, specialmente quando vi sono de' fori nell' uretra. In tali casi propose *Desault* d'introdurre una cannula aperta all' estremità, in vece della sciringa finestrata lateralmente: e quando occorra di trarla fuori, mandar dentro prima per essa uno stiletto, p. e. d' osso di balena, che possa servir di guida sicura alla nuova introduzione della cannula. In tali casi si può ancora lasciar dentro alcuni giorni di più la sciringa, purchè sia nuova e di buona qualità. Quelle della fabbrica di *Bernard* sono ancora le migliori per la durata.

1459. Oltre poi i casi di necessità della sciringa permanente, che rendono esclusivamente preferibili quelle di gomma, il frequente loro uso mi ha quasi condotto a segno, che fuori de' casi di cateterismo esploratorio della vescica, io non adopero quasi più sciringhe d' argento, ma bensì sempre sciringhe di gomma elastica, anche solo per cavare l' orina, senza lasciarle dentro in vescica. I vantaggi che vi trovo sono i seguenti: 1.° i malati hanno meno ribrezzo della sciringa di gomma che della metallica: 2.° con quella si risparmia realmente dell' incomodo nell' operazione, e perchè anche usandola collo stiletto, le sue finestre raschiano e tagliano men facilmente la membrana interna dell' uretra, quindi è più facile con esse di sciringare senza far venir sangue, ciò che lascia gli ammalati più soddisfatti. Bisogna però notare per incidenza, che, quando si sciringano i malati per la prima volta, è raro che non si vegga un po' di sangue, atteso la turgidezza dei vasi indotta da'premiti precedenti: 3.° quando si è trovata assai difficile l' introduzione, si lascia dentro a dirittura la sciringa senza esporsi a nuove difficoltà; 4.° negli ostacoli della prostata e nelle alterazioni di direzione del canale, per qualunque siasi cagione, si trova più facilmente la strada colla sciringa di gomma che colla metallica. In qualche vecchio iscurioso, con grosso tumor d' ernia irreducibile, ed anche in qualche altro vecchio d' iscuria prostatica, non si poteva entrar in vescica che con una sciringa di gomma senza maschio, potendo essa sola torcersi ed inclinarsi a seconda delle inclinazioni del canale. Alle volte la prostata è più grossa d' un lato che dall' altro, quindi la sciringa, mandata innanzi dritta, non incontra, o pure fa qualche sporgimento al collo della vescica anche la parte anteriore dell' anello della prostata, e la sciringa curva regolarmente va ad urtare contro quella prominenza anteriore nel volere schivare la posteriore. In tutte queste difficoltà, uno che adoperi sciringhe di gomma ha varie maniere per poter riuscire, cioè o mette la sciringa di gomma senza maschio, o dà a questo diverse curvature, o manda la sciringa collo stiletto sin dove vuol andare, e poi ritira lo stiletto fino presso all'arco del pube, o anche del tutto fuori, alza col dito nell' ano il becco della sciringa, e dopo ciò la sospinge più addentro coll'altra mano. Il dito nell' ano riesce assai più decisivo quando s' adopera sciringa di gomma senza maschio del tutto, o almen ritirato questo per certo tratto, cioè fino all'arco del pube, perchè quando la sciringa è inflessibile, o per esser tutta metallica, o per avere lo stiletto

metallico, pare che i ritegni superiori del pene di qua dell' arco impediscano quel grande abbassamento della parte più esteriore della sciringa, che è necessario perchè se ne alzi molto il becco di là dell' arco; laddove se la punta della sciringa ha una flessibilità propria, si può alzarla quanto si vuole, indipendentemente da quella che resta di qua dell' arco. Il dito poi nell' ano, per alzar la sciringa, dee premere al giusto sito per riuscire nell' intento, cioè non contro la prostata, chè allora, spingendone più innanzi la parte posteriore, potrebbe aumentare l' ostacolo: non troppo basso dov' è la grossezza dello sfintere dell' ano, che terrebbe troppo lontana l' azione del dito dalla sciringa, ma bensì su quel tratto di porzione membranosa dell' uretra, che sentesi superficialmente tra la prostata e lo sfintere medesimo, ove distinguesi pur chiaramente la sciringa. Di più, prima di premer innanzi col dito la sciringa, bisogna ritirarla dalle vicinanze della prostata, fino alla parte membranosa dell' uretra più vicina allo sfintere, ed allora cominciar subito a spingerne la punta verso il pube con forza, indi, spingendo innanzi coll' altra mano la totalità della sciringa, accompagnarne la punta col dito nell' ano, e tenerla sollevata fino che entri in vescica. Alle volte il moto impresso alla estremità esteriore della sciringa non si comunica abbastanza all' estremità interna, e ciò o per esser sottile o troppo molle la sciringa, o per essere fortemente abbracciata da stringimenti d' uretra; e questo è il caso dove bisogna lasciar dentro il maschio fino al di là dell' arco, lasciandone solamente una porzione d' estremità senza maschio, perchè si possa comunicarle l' impulsione senza perdere il vantaggio della flessibilità. Sciringando per un' iscuria prostatica, se la sciringa è di quelle un po' rigide, come esser lo sogliono specialmente le grosse, riuscirà bene l' ammollirne un poco per circa due dita trasverse l' estremità da introdursi, col metterla un momento nell' acqua calda, o esporla a' vapori della medesima, lasciando la sua sodezza al rimanente, per le ragioni esposte di sopra.

1460. *Cateterismo nelle donne.* In esse occorre più di rado per la men complicata disposizione delle vie orinarie, e per altre note ragioni, ed è oltre modo più facile. La sciringa per esse è più corta, e quasi dritta; ma egli è quasi inutile di provvedersi di sciringa particolare metallica, bastando un pezzo di sciringa di gomma, da introdursi per lo più senza maschio. Nel dovere sciringare le donne in parto, aventi la testa del feto premente contro il pube, ed oltre a ciò l' uretra tratta in su ed in avanti dalla vescica sospinta in questa direzione dall' utero, mi è occorso più volte di non poter introdurre la sciringa metallica, ma solo quella di gomma, la quale in tal caso bisogna mandar innanzi più lunga del solito. Ne' pochi casi di cateterismo esploratorio può servire una sciringa d' argento per uomo.

1461. Colle indicate cautele, e molte altre che la lettura de' libri pratici ed un' attenta sperienza suggeriscono, egli è estremamente raro che un abile chirurgo non riesca ad introdur la sciringa. Alle volte non si riesce ne' primi tentativi, o perchè sia troppo gonfio ed infiammato, o turgido di sangue il collo della vescica, ed allora un salasso generale, e specialmente le sanguisughe al perineo ed all'ano, faciliteranno i nuovi tentativi; ovvero lo stesso collo della vescica è spasmodicamente contratto e quasi chiuso, nè si rilascia che con un bagno tiepido, o co' salassi, o con un forte clistero oppiato, secondo l' indole dominante della malattia. Qualche volta la contrazione del collo della vescica non è costante, ma a riprese; onde se il chirurgo sente sopravvenire lo stringimento nell' atto che porta la sciringa verso quelle parti, accorgendosi dalla strettura e spinta forte di repulsione comunicata alla sciringa, dee allora far pausa ed aspettare che ceda quella contrazione, per approfittare del primo momento di calma, e intanto tener al posto la sciringa. Ma nel raro caso che assolutamente non possa riuscire, e urgente sia il bisogno d' evacuare l' orina, non dovrà azzardare violenti tentativi colla sciringa, nè ostinarsi a rischio di pregiudicare maggiormente l' ammalato, ma far provare il cateterismo per altra mano, chè alle volte una casuale o ragionata variazione di manualità fa riuscire l' operazione felicemente; e se assolutamente la cosa trovisi impossibile, converrà forare la vescica per altra parte per isvotarla ad ogni modo.

1462. L' orina troppo a lungo trattenuta o finisce a produrre la paralisi permanente delle sue fibre, come si è detto, ovvero la forte distensione della vescica la fa infiammare, cancrenare, ed anche scoppiare nella cavità del ventre, per lo più colla morte dell' ammalato. La prima a patirne è la tonaca interna della vescica, in cui si fanno

varie stigmate rosso-livide, a guisa d'ecchimosi, frequentemente con qualche trasudamento di sangue, che si mescola all' orina. Talvolta cancrenasi unicamente questa interna membrana, e staccasi poi a pezzi o tutta in un corpo nuotante coll' orina nel cavo della vescica. Si è pur veduta la vescica scoppiare nel retto, e qualche volta al bellìco, ove si allunga verso l' apice della vescica la membrana interna, formando ernia e scoppiando da questa parte. La crepatura nella cavità del ventre è fatale; quelle per l' ano o al bellìco possono avere buon successo e guarire, allora quando si possa introdurre una sciringa permanente per le vie naturali. Molte volte muojono i malati per la grave infiammazione o cancrena della vescica, con singhiozzo, vomito, polsi deboli, celeri, sonnolenza, affanno di respiro, sudori freddi, e sovente d' un fetido orinoso. In qualche raro caso d' iscuria, specialmente convulsiva, prese l' orina altre strade, evacuandosi per diarrea o per vomito, decisamente di liquido orinoso, senza essersi fatta alcuna morbosa comunicazione tra queste parti, ma più probabilmente per un' azione pervertita degli assorbenti.

1463. *Puntura della vescica.* Questa è eseguibile negli uomini in tre luoghi, cioè al perineo, al pube, e dalla parte dell' intestino retto: e nelle donne in due luoghi, cioè al pube, e dalla parte della vagina.

1464. La puntura al perineo si fa con lungo trequarti piantato nel mezzo di una linea tirata dalla sommità del rafe del perineo alla tuberosità dell' ischio sinistro, e spinto profondamente in su, ed appena obbliquamente indentro ed all' innanzi. Così si viene a pungere la parte inferiore laterale sinistra della vescica. Ma la profondità del cammino, la grossezza delle parti da attraversare, e la facilità d' offender la prostata o l' uretra, o di fallare il colpo, non entrando in vescica, rendono questo luogo di operare più difficile, pericoloso, e quindi posponibile agli altri. Il solo caso dove convenga preferirlo, si è quando sianvi dati dell' esistenza di sostanze dense, come sarebbero ammassi di muco, marcia, linfa coagulabile, o pezzi di membrana interna della vescica staccati, e non evacuabili colla sciringa, quantunque passata in vescica, come nè meno col soccorso delle injezioni d' acqua tiepida già prima tentate. In tal caso, facendo la puntura al perineo con un trequarti solcato, come sarebbe p. e. quello di *Foubert*, se non si ottiene colla più larga cannula di esso lo svuotamento della vescica, si può dilatare il foro con uno scalpello condotto lungo quella scanalatura, fino alla vescica, e così convertire la puntura in un taglio più largo, onde possa espurgarsi la vescica da ogni cosa in essa fermata, prendendo ancora di qui occasione d' esaminarla col dito, se mai altra malattia vi esistesse, da potervi portare rimedio per la nuova via che si è aperta. Ritenuto però che allora soltanto convenga la puntura al perineo, quando v' ha la probabilità di doverla dilatare con taglio, sarebbe più sicura cosa il cominciare a dirittura, e forse compiere l' operazione tutta con taglio alla parte sinistra del perineo, in modo da aprire la parte sinistra del basso fondo, lasciando intatta l'uretra, la prostata e il collo della vescica medesima.

1465. Fatta la puntura al perineo, si lascia dentro la cannula del trequarti fino a che si riapra da sè o coll' arte la via naturale. Allora ritirasi la cannula, e se mai continuasse troppo a lungo a passar orina per quel foro, s' introduce in vescica una sciringa elastica permanente, da lasciar sempre aperta fino a che il foro del perineo si chiuda. Nel caso che siasi dovuto dilatar la puntura, s' introdurrà fino in vescica una cannula più corta e più larga per la via dell' incisione.

1466. La puntura per la parte dell' intestino retto si fa con un trequarti curvo, come l' arco d' un cerchio d' otto pollici di diametro, il quale si manda dentro l' ano sulla guida dell' indice, colla punta ritirata entro la cannula, fin contro la parte posteriore della vescica, che sentesi a traverso alla parte anteriore del retto, poco più in su della prostata e giustamente nel mezzo più tenue, per isfuggire le vescichette seminali ed i condotti deferenti fra loro vicini presso quella ghiandola. Non deesi però fissare il sito della puntura troppo in alto, a rischio di penetrare nel fondo del peritoneo e ferir qualche intestino, o dar luogo consecutivamente a spandersi orina o materie fecali liquide in cavità. Portata poi contro quel luogo la cannula, si spinge innanzi il trequarti, e con esso la cannula stessa, fino a penetrare in vescica. Se mai, fatta la puntura e ritirata l' asta del trequarti, uscisse poca orina e si fermasse prima che la vescica fosse vôtata, bisognerebbe nuovamente introdurre il punteruolo e spingere più in-

nanzi lo strumento, fino a che si senta il colpo che fa l' entrata della cima della cannula per la distinta resistenza ch' essa incontra nella penetrazione. Evacuata l' orina, si ottura la cannula con un turacciolo, per riaprirla di tanto in tanto secondo il bisogno, e si fissa con nastri ad una fascia circolare intorno al pelvi.

1467. La presenza della cannula entro l' ano non lascia d' essere di sensibile incomodo e sozzura, imbrattandosi ogni volta che l' uomo va di corpo; onde è richiesta l' attenzione di ripulirla frequentemente. Sarebbero minori gl' incomodi se la cannula fosse flessibile; tali in fatti si usavano per lo passato, facendole d' una lamina spirale d' argento; ma queste cannule sono più facili a guastarsi ed a rompersi, e altronde le spire, approssimandosi a più stretto contatto nella resistenza che prova la cannula in atto di penetrare, la fanno accorciare e restare più indietro della punta, stentando di più a venir portata in vescica. Si è pensato di vestire il punteruolo metallico con qualche cannula di gomma elastica; ma tali cannule hanno troppa grossezza e minore regolarità alla cima, onde stentano di più a passare e si accorciano nell' urto: ovvero si è detto di sostituire una cannula e siringa di gomma a quella d' argento; ma o quella di gomma deesi far passare entro la metallica, ed allora sarà facilmente troppo picciola, nè chiuderà più il foro, ritirata che sia quella di metallo, sicchè l'orina può scappare lateralmente e fare infiltrazioni nocive: o si vuol prima ritirare la cannula metallica, e farne subentrare nel foro una di gomma, e in tal caso si rischia di non trovare più il foro. Forse il miglior trequarti sarebbe uno fatto di cannula metallica intera alla cima, indi nel resto fatto d' un intreccio di filo d' argento, rivestito poi di gomma elastica, come nelle prime siringhe inventate da *Theden*, eccettuata la cima intera che segue il punteruolo.

1468. La puntura per l' ano difficilmente si può praticare ne' casi d' iscuria con gonfiamento notabile della prostata, perchè il dito stenta in tal caso ad arrivare abbastanza in alto per sentire il corpo della vescica: ed anche senza questa gonfiezza non sempre la vescica si sente bene da questa parte, inclinando essa a svilupparsi all' in su ed in avanti verso l' ipogastrio quando è gonfiata: o finalmente l' ano può trovarsi molestato da emorroidi, da infiammazione, ulcerazione, stringimenti e durezze che impediscano da questa parte l' operazione.

1469. Malgrado però le esposte controindicazioni, non lascia in genere questo metodo d' essere facile ad eseguirsi, meno spaventevole per l' infermo, ed altronde, se mai il foro dovesse restar aperto per lungo tempo, si è veduto talvolta col beneficio dello sfintere dell' ano potersi ritenere un po' di tempo l' orina, senza perderla continuamente (1), come succederebbe inevitabilmente in altri luoghi, venendo in tal caso i malati ad avere una parte escretoria dell' orina insieme e degli escrementi, come negli uccelli. Anzi il foro stesso di comunicazione tra la vescica ed il retto non istà sempre aperto, ma solamente si apre quando è raccolta orina a tanta copia in vescica da estenderne le pareti.

1470. La puntura della vescica all' ipogastrio si fa uno o due traversi di dito al di sopra del pube, ove sporge più innanzi e più superficialmente il corpo della vescica, e si adopera il trequarti curvo, come quello pel retto, piantato nella linea bianca o un pocolino di fianco colla concavità in giù. Penetrato lo strumento in vescica e ritirato il punteruolo, si fa entrare un po' più avanti la cannula, perchè non isfugga fuori della vescica, quando questa nel vôtarsi ritirasi nel cavo del pelvi; ma non si dovrà innoltrarla troppo da farla urtare contro le pareti posteriori della vescica, che ne potrebbero venir offese. La cannula poi otturata si fissa con laccio circolare intorno al catino, che si attacca a due fori o anellini della cannula stessa, o ai lati d'una placca d'argento con cui i Francesi usano assicurare la cannula per di fuori.

1471. Questo metodo di paracentesi è forse il più facile di tutti ed il più generalmente adoperato a' tempi nostri, avendo l' esperienza dileguati quasi affatto i timori che si avevan maggiori per lo passato, di ferire cioè il peritoneo, onde l' orina potesse spandersi nella cavità del medesimo, di farsi infiltrazioni nella cellulare tra la vescica ed il pube, o di sfuggire la cannula fuor di

(1) *A Bonn*. Anat. and chir. Bemerkung über die Harnverhaltung ec. Hamilton Phil. Trans. vol. 66, ed *Hunter* levaron fuori la cannula subito dopo evacuata l' orina, e questa seguitò a passare da sè stessa a riprese per l' intestino retto. Se mai s'arrestasse, si potrebbe tentare di riaprire il foro con una candeletta o sciringa di gomma elastica.

vescica. Imperciocchè il peritoneo viene sospinto più in alto quando la vescica trovasi piena, ed il tragitto della puntura rimane per alcuni giorni esattamente chiuso dalla cannula, e se in appresso il foro si fa più grande della cannula, allora si sono già fatte delle adesioni all' intorno che impediscono le infiltrazioni; e finalmente la cannula, posta bene a sito, non abbandona sì facilmente la vescica come si era temuto.

1472. Nelle donne si fa la puntura o all' ipogastrio o per la vagina, indifferentemente, e secondo la qualità del caso e l'opportunità delle locali circostanze.

1473. Qualunque poi siasi il luogo ove si fece la puntura, lasciati al malato alcuni giorni di calma, si riprenderanno i tentativi per istradare le orine per la via naturale dell' uretra, e subito che si possa introdurre una sciringa di gomma elastica in vescica, si leverà la cannula del trequarti, avvertendo di vôtare di spesso l'orina, o, se occorre, lasciare sempre aperta la sciringa, perchè non passi più orina pel foro artificiale, onde si chiuda più presto e non si lasci pericolo d' infiltrazioni.

1474 *Operazione della bottoniera.* Tale denominazione, tratta probabilmente dal paragone un po' grossolano con quell'occhiello o fessura per dove entra il bottone nelle vestimenta, è stata data da' Francesi ad un taglio al perineo, che fassi o all' uretra solamente, o alla prostata, o anche al collo della vescica, quasi come si fa per l'operazione della pietra, ma senza che questa vi sia, e solo per altre indisposizioni, le quali posson ridursi principalmente alle seguenti, cioè 1.° gli stringimenti callosi dell' uretra; 2.° i vizj della prostata: 3.° alcune malattie della vescica.

1475. La convenienza della bottoniera negli stringimenti d' uretra è stata confutata da *Desault*, principalmente sulla ragione, che, se la sciringa può passare a traverso allo stringimento, si può farne la cura senza del taglio; e se la sonda non può passare, niuna guida si ha per ispaccare l' uretra in giusto modo nella parte ristretta; e su questo egli ha ragione in generale. Si danno però de' casi di fistole orinose prodotte da vecchi stringimenti d' uretra, ed accompagnate da moltiplicità di seni anche remoti, e da grosse callosità al perineo, le quali impediscono il maneggio della sciringa, tenendo l' uretra compressa e schiacciata. In tali casi, introdotto un catetere solcato per l' uretra fin dove può innoltrarsi, e fattovi sopra un taglio al perineo fino all' aprimento dell' uretra, si trova alle volte di aver tagliata anche la parte angustiata, in cui erasi per avventura insinuato il becco del catetere, o se porzione di stringimento rimane intero, si può colla sonda scanalata andar seguendo e spaccando l' uretra fino al di là dello stringimento medesimo, percorrendosi per così dire a piccioli tratti rettilinei la curva irregolare del ristretto canale a poco a poco colla sonda e col taglio, ciò che non potevasi fare per una sola linea continuata percorsa colla sciringa. Vidi qualche caso così operato, ottenendosi la guarigione anche senza uso consecutivo di candelette o sciringhe, sebbene poi sia cosa più certa e ragionevole l' adoperarle per qualche tempo onde assicurare la libertà del canal naturale. In oltre, quel taglio centrale al perineo vale a dispensarci dalla spaccatura di tutte le fistole che a guisa di raggi vi collimano; e finalmente la divisione delle durezze, ed il loro scioglimento colla suppurazione indotta dal taglio, rendono più facile la consecutiva introduzione della sciringa.

1476. Riguardo al taglio prolungato alla prostata nei mali d' orina prodotti da ingrossamento cronico, o da suppurazioni e fistole di questa parte, le quali non han potuto guarire col solo scoppio nell' uretra o nella vescica, non può negarsi che qualche malato potesse in tal modo venir liberato, dandosi luogo o ad una suppurazione della ghiandola ingrossata, colla speranza dell'impicciolimento di essa (1), o all' espurgazione e consolidazione de' seni ulcerosi sparsi per entro alla medesima. Non sarebbe però da pensare a tale operazione così facilmente in qualunque soggetto, ma solo quando trattisi di male grave, recante continui incomodi, ed in persona senza ciò suscettibile di sopravvivere abbastanza lungamente all' effetto supposto felice della operazione, che altronde non è esente da qualche pericolo. Nè egli converrebbe p. e. il pensare al taglio della prostata semplicemente ingrossata ne' vecchi, e portante soltanto le ritenzioni d' orina ricorrenti di tempo in tempo.

1477. Finalmente valer potrebbe il taglio esteso fino al collo della vescica in certi vizj cronici e gravi della medesima, ove però non si abbia troppo motivo di sospettare un vizio scirroso o canceroso, inamovibile con

(1) Anche *Richter* sostiene in tal caso la convenienza della bottoniera *Chir. Bibl.* 31 B.

verun mezzo. Imperciocchè, azzardata in certi casi l'apertura della vescica, si può riuscire per avventura a discoprire un calcolo insaccato, un fungo, o altro tumore da potersi in qualche modo levare, o un'ulcera da detergere con injezioni, tenendo intanto aperto il taglio, libero l'esito all'orina, e l'ingresso alle injezioni col mezzo di una grossa cannula d'argento fatta passare per l'apertura al perineo in vescica. Nel tomo terzo del Giornale med. di Venezia sono riportati da *Borsieri* alcuni casi d'operazioni fatte dal nostro *Uccelli* in certi mali d'orina, senza trovare calcolo in vescica nè altro distinto vizio, tuttavia con grande sollievo ed anche colla guarigione consecutiva di qualche infermo. Il *Petit* fece la *bottoniera* penetrante in vescica per una fistola orinosa ch'egli credeva vescicale, e guarì poi l'ammalato sotto l'uso della sciringa permanente (1), e aggiugne in altro luogo più generalmente, che tutti quelli a cui fece la bottoniera hanno ricuperata la libertà del canale, quando l'ostacolo era stato compreso nella incisione.

CAPO XII.

De' calcoli orinarj.

1478. Considerava *Gio. Hunter* (2) come i fluidi animali posti fuori del corso della circolazione, e specialmente quando stagnano in qualche cavità, sono dovunque disposti a depositare una terra e formar concrezioni. Questa terra è qualche volta già contenuta ne' fluidi, e non fa che depositarsi, siccome accade nella formazione delle pietre orinarie; mentre in altri casi pare che i fluidi subiscano previamente un'alterazione per formarla di pianta e poi depositarla, ciò che avviene nelle parti indebolite, o che hanno più languida circolazione o minor numero d'arterie, come intorno alle giunture ed a' tendini, nelle tonache delle arterie dilatate, in quelle de'tumori cistici, nelle distensioni della tonaca vaginale, in quelle degli occhi acciecati, nelle ghiandole linfatiche morbose. e generalmente nelle arterie e in altre parti membranose de' vecchi, gottosi ecc. La stessa deposizione ha luogo quando combinisi la presenza di qualche corpo o sostanza che somministri opportuna base alla cristallizzazione, come quando diversi corpi estranei, venuti a collocarsi in vescica, servon di nocciolo alla formazione di una pietra, o negl'intestini qualche corpo indigeribile, insolubile, e rimastovi lungamente, serve di base alle concrezioni intestinali; ed allo stesso modo, secondo *Hunter*, viene a formarsi il tartaro su i denti.

1479. Tali concrezioni alle volte si ama più di ridurle alla classe delle *ossee*, ed altre alle *lapidee*; e come la base ossea è di spesso somigliante alla lapidea. non vi sarebbe sotto tal punto di vista un vero criterio di distinzione. Una differenza significante, che può stabilirsi tra le une e le altre concrezioni, si è che le ossee si fanno entro il tessuto di una parte organica, ed hanno quindi, per così dire, un telaio organico per base; mentre le concrezioni lapidee non racchiudono alcuna organizzazione, ma le particelle ossee sono collegate tra loro stesse coll'interposizione soltanto di qualche umore animale, e specialmente di muco e di gas, quindi sogliono essere o affatto staccate e libere entro le cavità delle parti organiche che le contengono, o almeno semplicemente contigue e ritenute per effetto di accidentale configurazione o abbracciamento.

1480. Sebbene poi in tutte le parti del corpo si formino sotto certe circostanze delle concrezioni lapidee, in niuna però eccettuato il tartaro de'denti, si osservano più frequentemente quanto nelle vie orinarie, ove diverse combinazioni si adunano a favorirne la genesi.

1481. I calcoli orinarj soglion formarsi più frequentemente nei reni o anche nella vescica, e se s'incontrano negli ureteri o nell'uretra, per lo più vi si trovano di passaggio, potendo però formarsi calcoli dovunque passa l'orina, principalmente se qualche circostanza ne rallenti il corso.

1482. Diverse sono le cagioni determinanti la formazione de'calcoli nelle vie orinarie, cioè 1.° l'esistenza nelle orine di varj principj terrosi e salini, concrescibili anche in istato naturale: 2.° l'aumentata copia di tali principj, come accade specialmente nei gottosi: 3.° un difetto d'assimilazione o nel sistema digerente, o nell'uropoietico, per cui i principj concrescibili, trovandosi meno intimamente disciolti nell'orina, se ne staccano e si depositano facilmente. Tale disposizione può aver luogo più facilmente nei fanciulli o nei vecchi, ed esser forse per que-

(1) Mém. de l'Acad. de chir. tom. 1.

(2) In una nota al suo Trattato sui denti.

sto una delle cagioni della maggior quantità di calcolosi in tale età. Le orine, in fatti, delle persone disposte ai calcoli veggonsi sovente più facili e più pronte ad intorbidarsi e comparire persino lattiginose: 4.° qualche difetto di struttura, talora ereditario, negli organi medesimi uropoietici, resi internamente men lisci, ovvero portanti la separazione di particelle dense di muco, o di sangue, o d'altra natura, che servir possono di nocciolo alle suddette concrezioni: o remoranti l'orina, per cui abbia tempo di fare deposito: 5.° un lungo decubito orizzontale o la soprabbondanza di pinguedine, e forse ancora la gravidanza: 6.° l'introduzione de' corpi estranei in vescica, lo che più volte accade nelle donne, ecc. Ne' casi individui per altro è assai frequente che si riscontri la pietra senza poterne scorgere la cagione.

1483. Le concrezioni calcolose sono di varia forma e grossezza Comunemente dicesi *renella* una specie di sabbia fatta come di cristalli acuti o di corpicelli rotondi: *calcoli* si chiamano le concrezioni un poco più grosse, e *pietre* le più grandi, cioè del volume di una piccola fava fino a quello d' un uovo di gallina e più. La pietra suol essere in vescica.

1484 L' analisi de' calcoli orinosi ha in essi scoperti diversi componenti, onde ne risultano diverse loro proprietà. I principali sono sette, cioè, acido urico, urato d' ammoniaca, fosfato di calce, fosfato ammoniaco-magnesiaco, ossalato di calce, talvolta un po' di silice, e finalmente una materia animale (1).

1485. Vario è il colore de' calcoli, essendo essi giallognoli o color di legno, talvolta anche più carico, e questi sono fatti d' acido urico: bianchi o bigi bianchi, composti di fosfati terrosi: bigi carichi o nerastri, sovente misti di un grigio di perla, ne' quali domina l' ossalato di calce. Tali sono le pietre più dure, tubercolose, dette da' Francesi *muraux*, perchè somiglianti a' frutti delle more: si danno pure altre specie di calcoli misti.

1486. Gli stessi sperimenti chimici han dimostrato che alcuni reagenti chimici hanno forza di sciogliere certi calcoli, altri certi altri, secondo la differente loro composizione. Il lissìo di potassa o di soda pura, allungato da potersi tener in bocca o inghiottire senza incomodo, scioglie l' acido urico e i piccoli calcoli da esso formati, che vi s' immergono, in pochi giorni. L' acido nitrico o muriatico, allungati a guisa di limonata a segno di non esser più acri dell' orina stessa, ammolliscono e sciolgono ancora più presto i fosfati calcare ed ammoniaco-magnesiaco. I calcoli di ossalato calcare sono i più difficili a sciogliersi; si sciolgon però interamente nell' acido nitrico diluto coll' acqua, ma richiedono per ciò lungo tempo, e così pure si sciolgono nel carbonato di potassa o di soda, che scompone l' ossalato di calce.

1487 Dunque tali sostanze, portate a contatto delle concrezioni calcolose entro il corpo, saranno capaci di scioglierle; e ciò si può tentare in due modi, cioè dandoli a prender per bocca, o injettandoli in vescica quando il calcolo è in essa contenuto.

1488. I rimedj interni non possono arrivare alla sede del calcolo che sommamente allungati, e talvolta pure alterati e decomposti. Tuttavia non mancano esempi de' lor buoni effetti, e specialmente se usati per tempo, cioè ne' principj della indisposizione calcolosa, possono impedire l' aumento delle concrezioni, o farle d'alquanto impicciolire, sicchè una volta o l' altra escano poi colle orine. Possono essi pure risultar profittevoli per altra guisa, cioè col rinforzare e risanare gli organi orinarj, e detergerli dal muco o da altri depositi densi, capaci di servir di base alle concrezioni calcolose.

1489. Una più diretta efficacia fanno sperare gli stessi rimedj introdotti in vescica per injezioni; ma, oltre la difficoltà di farle, ritenerle o sopportarle, avvi anche quella di conoscere la natura del nascosto calcolo, e l' esser questo talvolta fabbricato a varj strati di natura differente l' uno dall' altro.

1490 *Fourcroy* pensa che si possa conoscere la natura del calcolo: 1.° dall' elemento mancante nell' orina resa dal calcoloso, deponendosi esso sul calcolo. In due calcolosi trovò egli una diminuzione sensibilissima, anzi l' assenza quasi totale, dell'acido urico, solito ad esservi nell' orina sana; onde conchiuse che il calcolo doveva esser fatto d' acido urico; e realmente in uno d' essi fu trovato dopo morte il calcolo di tal natura. Parmi però che dar si potrebbe il caso di tutt' opposta natura, cioè che il principio esuberante nell' orina fosse quello stesso il componente principale del calcolo: 2.° dalla renella resa prima o dopo la pre-

(1) *Fourcroy*. Système des connoissances chim. tom. 10.

senza del calcolo, o dalla qualità de' calcoli prima resi dallo stesso soggetto, o da' suoi parenti, essendo probabile che debban essere analoghi. In fatti, io feci esaminare de' calcoli mandati fuori da padre e figlio, e si trovarono d' eguale natura: 3.° dall' esame del liquido injettato, dopo la sua espulsione, il quale darà o no il prodotto della dissoluzione. Se p. e. il lissìo alcalino ha sciolto dell' acido urico, versandovi sopra un acido farà un precipitato bianco.

1491. Se il lissio alcalino non porta fuori acido urico, e per conseguenza non giova, si cangia l' injezione, facendola d'acido muriatico allungato. Al sortire dell'injezione, vi si versa sopra qualche goccia d' ammoniaca o di potassa, e si farà un precipitato bianco di fosfato di calce. I fosfati terrei sono i più presto solubili nell' acido muriatico. E come sovente i calcoli hanno uno strato di fosfato terreo al di fuori, ed il centro d' acido urico, l' injezione acida in tali casi, dopo aver fatto effetto per un certo tempo, cesserà di farne, ed allora si passerà all' alcalina.

1492 Egli è più difficile il capire la natura de' calcoli ossalato-calcari. Lo stesso autore sospetta che le orine più torbide ne possano essere un indizio, come anche il venir intaccati dall' acido nitrico e dal carbonato di potassa.

1493. Del resto, l' acido urico e l' urato ammoniacale essendo i materiali più frequenti de' calcoli, poichè un terzo d' essi n'è composto, ed altri due terzi di fosfati terrosi ed ossalati di calce, la silicea altronde essendo rarissima, converrà scegliere più comunemente la soluzione di potassa; e se questa non fa effetto, passare all' uso degli acidi.

1494. Per fare le injezioni in vescica, bisogna introdurvi e lasciarvi una sciringa di gomma elastica, e, cavatane l'orina, vi s'injetta dell' acqua tiepida per lavarla, e, appena sortita questa, si manda dentro il liquido dissolvente tiepido, e in dose di quattro a cinque once. Si fanno le injezioni prima 4, indi crescendo fino a 8 volte il giorno, e lasciandole dentro da un quarto d' ora ad un' ora per lo meno, e continuandole per molti mesi. Una volta che il malato abbia appresa la manualità, può egli farsi l' injezione da sè medesimo; e quando se è mandata fuori l' injezione medicata, è bene il farne un' altra d' acqua tiepida per correggere l' aspra impressione della prima.

1495. Tra le diverse injezioni, le acide muriatiche fanno più stimolo alla vescica, onde sono men tollerate delle alcaline; ma l' acido muriatico ha in cambio il vantaggio, di agire più presto sul calcolo, ancorchè sia dilutissimo. Gli alcalini agiscono più lentamente; ed è inoltre stato osservato come questi, nel saturare l' orina naturalmente acida, ne fanno separare una materia gelatinosa che l' acido fosforico vi teneva in dissoluzione, e quindi si precipita in fiocchi bianchi mucosi. L' acido muriatico per lo contrario rende l' orina de' calcolosi più limpida, sciogliendo anche le mucosità che accompagnano sovente l' orina ammoniacale, e serve specialmente a disciogliere il fosfato ammoniaco magnesiaco.

1496 Per ovviare poi alla differenza di risultati che darebbe l' orina colante dagli ureteri, si darà a bere nello stesso tempo della potassa caustica allungata, che rende dopo alcuni giorni l' orina alcalina in vece di esser acida, come è naturalmente, ovvero si darà una bevanda acida, secondo che alcaline o acide si fanno le injezioni.

1497. Fin qui il chimico francese, il quale nodriva non picciola speranza che, tenendo dietro a queste tracce, si possa arrivare a sciogliere i calcoli vescicali colle injezioni; finora però le sue sperienze non si possono dir compiute nè decisive, sebbene sia innegabile che la rischiarata natura de' calcoli e de' loro corrispondenti reattivi ci può meglio condurre che in passato alla scelta de' rimedj destinati a tentarne la dissoluzione.

1498 Una notabile difficoltà a temere per le injezioni si è, che lo stato abituale d' irritazione della vescica calcolosa la renda il più delle volte incapace di sostenere alla lunga la sciringa permanente o le injezioni. In un pietrante voleva io, non ha guari, provare le injezioni in vescica dietro i principj di *Fourcroy*, e perciò gl' introdussi senza ostacolo una mezzana sciringa elastica in vescica; ma egli se ne trovò poco dopo talmente incomodato, che fu obbligato a levarla, nè più si volle sottoporre al tentativo. Egli rimarrebbe in tal caso a provare l' introduzione della sciringa ogni volta che si vuol fare l' injezione, e ritirarla immediatamente dopo: ovvero si potrebbe tentare di far passare le injezioni in vescica spingendole con forza nell' uretra. Vidi qualche persona gonorroica essersi fatta passare in vescica l' injezione fatta nell' uretra, ma ciò

accade a pochi *Crosfield* (1) osservò a questo proposito, che lo sfintere della vescica resta rilassato per pochi minuti dopo avar orinato. sicchè in tal tempo si possono far passare in vescica le injezioni senza sciringa, ma solo con una boccia elastica munita di corto cannello (o con uno schizzetto grande), e tenervele dentro con una picciola pressione sull' uretra. Ciò non ostante non pare esservi molto a sperare di poter fare injezioni lungamente continuate per questa maniera, giacchè o non anderà in vescica abbastanza d' injezione, o l'uretra, fortemente distesa ed insieme irritata per la qualità stimolante del liquido injettato, finirà ad infiammarsi e non poterlo più sopportare.

1499 *Calcoli renali.* Finchè questi stanno appiattati ne' reni, molte volte non danno notabili incomodi da farne arguire l' esistenza, ond' è accaduto di trovarne anche di grossi in cadaveri di persone ove non se n' era avuto in vita il menomo sospetto. Alle volte poi o la grossezza, o la figura irregolare offensiva, o i movimenti forti del corpo, o una compressione fatta sul rene, sono cagione che si desti senso di gravezza abituale, dolore ottuso, orine sanguigne, mucose, infiammazione e suppurazione. Il più delle volte però le molestie de' calcoli renali incominciano al momento che si staccano dai reni per passare lungo gli ureteri, ed è probabilmente quando, dopo il più largo pelvi renale, incontrano l'augusto principio dell' uretere, ed allora per lo contrasto e per l' urto del calcolo nascono dolori forti conosciuti sotto nome di *nefritici*.

1500. Questi sogliono sopravvenire improvvisamente gagliardi con vomito e spesse volte febbre, occupano la regione d' un rene, propagandosi più o meno al ventre, con dilatazione di dolore, peso o molestia qualunque alla coscia e testicolo corrispondenti al rene affetto, e ritiramento del testicolo stesso verso l' anello per lo spasmo del cremastere. Nello stesso tempo soffre qualche irritazione anche la vescica, onde si suole eccitare frequenza e molestia nell'orinare, con mucosità e qualche segno di sangue.

1501. Tali dolori durano per ore o per qualche giorno, e cessano col passaggio del calcolo in vescica. Alle volte però si rinnovano più attacchi nefritici prima che passi il calcolo. Egli è raro che una persona soffra una sol volta dolori nefritici con passaggio di calcolo; ma per l' ordinario chi fece una volta dei calcoli va soggetto replicatamente alcune volte l' anno ad insulti nefritici calcolosi per molti anni di seguito. o anche per tutta la vita: d' ordinario però i calcoli successivi, dopo esserne passati molti altri, si fanno passaggio con meno incomodo de' primi, per la scemata sensibilità degli ureteri e per la dilatazione da essi sofferta precedentemente, a meno che i nuovi calcoli non sieno troppo più grossi de' primi.

1502 Passato poi il calcolo in vescica, o esce presto per l' uretra. o tarda qualche tempo, o vi si ferma assolutamente, ed allora va sempre più ingrossando ed acquista il nome di pietra Talvolta il calcolo, dopo aver percorso il tragitto dell'uretere, si ferma all' imboccatura obbliqua di esso in vescica, o anche in qualunque altro tratto del medesimo canale. In una donna magra sentivasi un calcolo grosso quasi come una noce tasteggiando il ventre verso la metà del corso dell' uretere.

1503. Nella cura de'calcoli renali si possono aver in vista due indicazioni, cioè di facilitare il passaggio dei calcoli già fatti, e d' impedirne, se fia possibile, la nuova formazione. Ma il loro passaggio è più opera della natura che dell'arte, la quale non può che nell' eccesso dei dolori nefritici cercar di calmarli e d' indurre rilassamento colla cavata di sangue, co' clisteri, bagni e fomenti ammollienti, colle bibite mucilagginose refrigeranti, e talvolta cogli oppiati.

1504. Ad oggetto poi d' impedire l' ulteriore formazione, o fors' anche di sciogliere o impicciolir la mole dei già esistenti, si avrà ricorso all' uso interno d' alcuno de' rimedj dalle sperienze mediche e chimiche dimostrati più confacenti, in conseguenza di aver esaminata l' indole dell' orina, della renella, o de' calcoli di già usciti, per congetturar quella del calcolo esistente (1490). I principali tra questi, sono:

1505. 1.° L' acqua di calce da una libbra a due, tre ed anche più: o la polvere di gusci d' uova calcinati a due dramme il giorno: o il sapone da mezz' oncia a due once: o la potassa o soda pura, alla dose d' una o più dramme, sciolta in tant' acqua da potersi tener in bocca ed inghiottire senza incomodo.

1506. 2.° L' acido nitrico o muriatico

(1) The new Lond. Journ. vol. 1.

alla dose di una o più dramme, allungati a guisa di limonata minerale.

1507. 3.° Il carbonato di potassa o di soda. A questa terza classe di litontritici appartiene l' acqua così detta mefitica alcalina commendata da *Falconer*, i di cui buoni effetti sono stati confermati pure dall' *Ingenhoutz*, *Fourcroy*, e da' professori di Torino (1) e di Pavia (2); e il così detto specifico dell' *Hulme*, il quale consiste in dare tre o quattro volte al giorno 15 grani di carbonato di potassa in 4 once d' acqua, soprabbevendovi tosto altre 4 once d' acqua con 20 gocce di spirito di vitriolo. Così le due acque s' incontrano nello stomaco, ove fassi effervescenza, senza perdersi punto dello sviluppatosi gas.

1508. 4.° Alcune acque minerali naturali gasose saline, le quali possono agire alla stessa maniera de' suddetti carbonati, quando pure non vi concorra il copioso dilavamento delle vie orinarie, per cui vengono eliminati tutti i noccioli de' futuri calcoli, o impicciolìti i già formati, e resi quindi più atti a passare, o rinforzato il rene da' principj marziali e dallo stimolo dell' acido carbonico, sicchè più pronta e perfetta si faccia la secrezione. *Rush* riferisce d' un uomo, che da più anni pativa dolori a' reni, con passaggio di renella e di calcoli, il quale, essendosi avvisato di lavarsi la regione renale con acqua fredda, d' allora in poi non patì più dolori, e mandò fuori bensì altra sabbia ma non più calcoli (3). Si direbbe che il freddo abbia attivata l' azione de' reni, onde espellere più presto la renella, senza lasciarla crescere a calcolo.

1509. Oltre poi agli esposti rimedj chimici ne sono stati lodati altri cavati da' vegetabili, i quali, sebbene non consti egualmente che abbiano una vera azione dissolutiva su i calcoli, hanno però recato in più casi non poco alleviamento. Il più celebre si è l' *uva ursi*, di cui si danno le foglie in polvere da un danaro ad una dramma, o l' infusione di una a due dramme in una libbra d' acqua. L'utilità (però non costante) di questo rimedio a calmare gl' incomodi calcolosi, non si sa bene se debba dedursi dal corroboramento de' reni o dalla soppressa secrezione morbosa del muco, o dalla facilitata espulsione dei minori calcoli, o da qualunque siasi altra maniera sua d' agire. È stato pure lodato a sollievo de' calcolosi il sugo colante da' rami incisi della pianta detta *betula*, l' uso delle cipolle ecc.

1510. Siccome alle volte i calcoli renali nè possono attenuarsi e sciogliersi in renella, nè passare in vescica, succede di necessità che col lungo trattenimento vadano sempre più ingrossando in modo da non poterne più sperare il passaggio. In tale disgraziata combinazione è stato proposto, e pretendesi da taluno eseguito, un taglio penetrante fin entro al rene ov' è appiattato il calcolo, onde farne l'estrazione. Tale operazione però, detta *nefrotomia*, è giustamente rigettata, perchè non potendosi accertare col tatto la presenza del calcolo, si può errare nella diagnosi; e per la gravezza della operazione medesima, dovendosi penetrare a tanta profondità, e spaccare lo stesso rene con pericolo di ferir grossi vasi difficili a legarsi, o di aprire il peritoneo in un col rene, e dar luogo a spandimento di sangue o d' orina nel ventre; e finalmente per l' ignota estensione, figura, aderenza e moltiplicità dei calcoli, essendovene di quelli così aderenti, irregolari e ramosi, che richiederebbero la stracciatura di tutto il rene per esser cavati.

1511. Il solo caso in cui si ritiene possibile l' estrazione de' calcoli renali si è quando si è formata suppurazione ed esternata alla regione lombare. Tale suppurazione supponesi fatta nel rene, indi scoppiata nell' adipe circonvicino, e progressivamente avanzata fino all' adipe subcutaneo, onde il taglio non sarebbe a rigore che l' ordinaria *oncotomia*, cioè l' apertura semplice di un ascesso, giacchè la strada che al rene conduce, anzi il rene medesimo, si trovano già aperti, e tutt' al più abbisognar potrebbe una qualche dilatazione delle già esistenti aperture per arrivare più liberamente al calcolo.

1512. Si dà però il caso di dover fare la vera nefrotomia ancorchè siavi suppurazione, ed è quando questa è ancora contenuta nel rene come in un sacco, insieme al calcolo ed a qualche residuo forse di sostanza renale non del tutto distrutta. Tale era lo stato di una donna portante probabilmente da qualche anno due grossi calcoli nel rene destro, finchè in ultimo, o per la pressione fatta dall' utero gravido, o per certa facilità alle infiammazioni addominali nelle puerpere, avvenne che nel puerperio insorsero dolori

(1) Note al *Bertrandi*. Operazioni tom. 2. (2) Brugnatelli. Giorn fis med an. 98, tom. 1. (3) Trans Phil adelph. vol. 1.

forti alla regione del rene e dell' uretere, con febbre, indi orine con alto sedimento puriforme. Comparve una grossezza nel fianco destro, che, più avanti, cioè a lato della regione ombilicale, era dura, e più indietro sentivasi molle e profondamente ed oscuramente ondeggiante. La cosa però non fu capita sì chiaramente da azzardare l'operazione. Morì la donna dopo alcuni mesi consunta, e si trovò il rene suppurato, ma intero e formante un sacco, che si sarebbe potuto aprire e cavarne la marcia e le due pietre.

1513. *Calcoli in vescica*. Sia che questi procedano dai reni, o si sieno formati in vescica, finchè non sono assai grossi, possono ancora infilar l'uretra e sortire insieme all'orina, essendosene veduti passare di grossi come mandorle negli uomini, e di molto più grossi nelle donne. A facilitare il quale passaggio, una volta che abbiasi certezza o presunzione fondata della presenza del calcolo, gioverà dar molto a bere all'infermo, fargli trattenere più a lungo che può l' orina, indi mandarla fuori con impeto. Si è pur trovato profittevole il far orinare l' uomo col corpo molto piegato in avanti, il che dà un' inclinazione dal basso fondo della vescica verso l' apertura del suo collo, per cui il calcolo vi trascorre più facilmente. *Ledran* ed altri promossero ancora il passaggio de' calcoli coll' uso di una grossa sciringa, facendo di poi orinar quei malati subito dopo averla cavata; ciò avrà effetto tanto più nella complicazione de' calcoli cogli stringimenti dell' uretra.

1514. Ma se il calcolo non sorte presto, il suo passaggio si va rendendo sempre più difficile, e finalmente impossibile pel successivo ingrossamento; i sintomi, prima leggeri, si fanno più forti, e la persona dicesi avere la pietra; al qual grave malore vanno soggette tutte le età, ma più i ragazzi ed i vecchi, come anche assai più gli uomini che le donne.

1515. I principali sintomi della pietra vescicale sono il frequente stimolo d'orinare, la difficoltà, il dolore, qualche volta la perdita involontaria dell' orina, o la ritenzione Sopravvengono più o meno di spesso de'dolori gagliardi, i quali sono come premiti o contrazioni forzate della vescica quasi per espellere il calcolo, simili a dolori uterini per espellere il feto. Tali dolori ora sono frequenti e desolanti, ora più rari e tollerabili, e sotto di essi accadon sovente ne' ragazzi la procidenza del retto, e negli adulti le emorroidi. Si aggiunge un senso abituale di peso e dolore ottuso al perineo ed all'ano, punture e dolori all' una o all' altra regione della vescica in certi movimenti del corpo, prurito o dolore alla cima del pene, che i malati si fregano e stirano sovente insieme allo scroto, e soffrono frequenti erezioni. Le orine ora sono chiare, crude, d' odore forte, e d' indole acida predominante; ora mucose, fetide, o tinte di sangue, principalmente dopo aver camminato o viaggiato in vettura o a cavallo. Ne' quali casi soffrono i malati maggiormente, perchè i movimenti del calcolo irritano la vescica, ed esso si porta verso il collo, o verso il trigono, più sensibili del rimanente. In fatti *Hunter* vide un pietrante star meglio dopo esserglisi gonfiata la prostata, per cui veniva tenuto più indietro il calcolo. Per lo contrario, stando in riposo ed in giacitura orizzontale, stanno meglio. In generale poi tutti gl'incomodi vanno col tempo crescendo per lo continuo aumento del calcolo, e per le alterazioni morbose che la sua presenza fa sviluppare.

1516. Le malattie secondarie, che cagiona la pietra in vescica, sono una lenta infiammazione della medesima, l' aumentata ed alterata secrezione del muco, l' ulcerazione, le fungosità, l' ingrossamento o induramento delle sue tonache, per cui la cavità della vescica si stringe, e si addossa più strettamente al calcolo, il che produce un bisogno quasi continuo di orinare, non potendo l'orina passare che lungo un solco talvolta scavato alla superficie stessa del calcolo. Sopravvengono inoltre le secondarie malattie dei reni, le febbri irregolari e poi la continua lenta, che, insieme alla veglia, all'inappetenza ed ai dolori, conduce i miseri a perire di consunzione.

1517 La serie de' sintomi che soffrono i pietranti serve moltissimo a far sospettare l' esistenza de' calcoli; ma la più sicura diagnosi non si può avere che per mezzo della esplorazione, giacchè diverse altre malattie di vescica, o dei reni, o della prostata e parti vicine producono sintomi consimili.

1518. L' esplorazione si fa col dito nel retto o nella vagina, toccando la parte posteriore della vescica, nel qual modo si può talvolta riconoscere alla durezza e grossezza la pietra. Ma un' altra esplorazione più sicura si è quella d' introdurre la sciringa metallica in vescica, e muovendola in varie direzioni, ora a vescica piena, ora a vòta, e in varie situazioni dell' ammalato, ma specialmente facendolo alzare perchè la pietra

caschi verso il collo, si arriva a sentire chiaramente la durezza, l'asprezza e il suono che risulta dall'urto o attrito dello strumento metallico contro la pietra medesima. Dicesi che questo senso sia più chiaro adoperando un catetere d'acciajo in vece che una sciringa d'argento, ma oltre che tal differenza non può esser che pochissima, se pur è sensibile, si ha di più colla sciringa il vantaggio di poter esaminare la vescica in due stati, cioè piena e vôta.

1519 Non mancano però d'esservi talvolta le sue difficoltà, dubbiezze ed equivoci anche dopo il cateterismo, ond'è avvenuto di tagliar malati creduti pietranti, trovando nulla, e, viceversa, lasciar perire infermi di pietra senza conoscerli ed operarli.

1520. Giova indicare i principali capi di difficoltà in questa diagnosi, che sono i seguenti: 1.° Può nascondersi il calcolo dietro una briglia, un fungo, o un tumore della prostata, specialmente alla parte posteriore, o nell'estremità dell'uretere, o tra le tonache della vescica, o in una cellula. 2.° Alle volte la pietra sta in alto verso il pube, ed allora non suole sentirsi che nell'atto di tirar fuori la sciringa: o questa va negli ureteri dilatati, senza sentir la pietra in vescica, o viceversa si può sentirla nell'uretere e crederla in vescica. 3.° Possono ingannare e far equivoco le rughe della vescica urtate dalla sciringa, tanto più se sieno coperte di renella; la durezza del pube, del sacro, o di qualche tumore, il giuoco dell'aria a sciringa aperta, o non ben chiusa, che fa un certo rumore ingannevole; o anche talvolta il movimento dello stiletto entro la sciringa medesima.

1521. Indipendentemente poi dalle accennate circostanze, riesce ancora più o men facile il sentire il calcolo secondo la sua maggiore o minore grossezza, essendo naturale che un calcolo picciolo si stenterà più a trovare colla sciringa che un grosso. Quindi col cateterismo potremo anche fino a certo segno prender idea della grossezza del calcolo, siccome pure della sua durezza e superficie liscia o disuguale, di che darà altresì presunzione il grado de' sintomi cagionati. Molte picciole pietre però, o una pietra mediocre al collo della vescica, possono farsi credere una pietra grossa.

1522. Riconosciuta evidentemente la presenza del calcolo, si possono prima di tutto sperimentare i litontritici indicati, sia per bocca, che per injezione, ma l'azione di questi essendosi finora trovata insufficiente e fallace nella massima parte dei casi, rimane sempre unico e decisivo rimedio l'operazione, cioè l'estrazione per mezzo di un taglio, che dicesi *litotomia, o taglio per la pietra.*

1523. In questa importante, e più o meno pericolosa operazione, si debbono considerare le circostanze dell'ammalato, la stagione, la preparazione, il metodo di operare, ed il trattamento curativo dopo l'operazione.

1524. Intorno alle circostanze dell'ammalato, si è osservato che i fanciulli e le persone più attempate pericolan meno che quelle di più robusta e virile età, per lo maggiore pericolo della infiammazione in queste ultime. Le persone molto pingui, e che hanno il ventre carico di grascia, sono, al dire di *Lassus*, ordinariamente prese da vomiti o dejezioni biliose, e muoiono quasi tutte in pochi giorni, ond'egli crede opportuno lo smagrirle prima con emetici, purganti, dieta.

1525. Non si dovrà fare l'operazione se il malato soffra sintomi renali forti, per timore di congiunta malattia a quelle parti, o di nuova caduta di calcoli: e così pure se il malato sia già troppo indisposto con febbre lenta, debolezza estrema, dispepsia, orine purulente, vescica continuamente addolentata. E siccome quasi tutti i pietranti hanno de' tempi, o accessi, ne' quali soffrono di più, ed altri meno, non si dovranno operare che negli intervalli più quieti.

1526. L'età più tenera in cui si possa fare questa operazione è da due a tre anni; anzi, se i sintomi sono meno pressanti, è meglio differirla un po' più; perchè molte volte i figli teneri, soggetti a calcoli, tornano a formarne presto de'nuovi, specialmente bianchi calcari, preceduti o accompagnati da orine lattee, onde l'operazione sofferta diviene loro inutile. A tale recidiva vanno talvolta soggetti anche gli adulti, onde vi fu chi subì tre, ed anche più volte, l'operazione. Taluno in simili pietranti recidivi tenne aperta la ferita onde vi passarono in seguito altri calcoli senza nuova operazione; il qual partito esser potrebbe buono per alcuni ragazzi.

1527. La stagione, che si vuol preferire, è la primavera e l'autunno. Anche in inverno si possono operare le persone che sono in istato di premunirsi da' disagi del freddo. L'estate è il tempo più cattivo. Una perdita di sangue, anche mediocre, ne' gran caldi, basta a far perire un ammalato, altronde già debole pe' lunghi dolori sofferti (*Lassus*).

1528. La preparazione consiste, ne'soggetti ben disposti, solamente in qualche giorno di riposo, nel dare un blando purgante il giorno avanti, ed alla sera un lavativo per vôtare l'intestino retto. Se il soggetto par troppo robusto, consigliare vitto parco vegetabile e bevande acquose per alcune settimane; e in vece, trovandosi in troppa debolezza, l'uso de' cibi corroboranti, del vino e della china, unendovi l'oppio se sia molto irritato e addolorato. Nel caso di troppi dolori senza debolezza, premettere i bagni tiepidi, una bibita copiosa d' infusione di semi di lino, ed il riposo più lungo. Finalmente ne'fanciulli, specialmente mal nutriti, giova premettere i purganti e specialmente gli antelmintici, per molti giorni, stante che dopo l' operazione si sviluppano troppo facilmente sintomi verminosi gravi e sovente funesti, o a motivo della dieta, o per le febbri sintomatiche sopravvegnenti.

1529. Riguardo alle maniere di operare, sono esse state cotanto variate, che lunga cosa sarebbe annoverarne la maggior parte. Le principali però, o sia i capometodi, de' quali pressochè tutti gli altri sono altrettante diramazioni o variazioni, sono quattro, volgarmente detti *apparecchj*, e distinti col nome di *picciolo, alto*, *grande* e *laterale.*

1530. *Positura dell' ammalato per l' operazione.* I fanciulli si possono far tenere sulle ginocchia d' un robusto assistente, che loro tenga ferme le mani ed i piedi e insieme divaricate le cosce. È però meglio porli anch' essi sopra una tavola, come costumasi cogli adulti, i quali poi, oltre agli assistenti, vogliono essere assicurati con lacci, come si vede in pratica adoperato, senza bisogno di particolar descrizione.

1531. Il *piccolo apparecchio,* descritto da *Celso*, consiste nell' introdurre uno o due dita nell' ano, rivolgerli contro la vescica, e col loro apice incurvato a modo d' uncino spingere la pietra e fermarla contro la parte sinistra del perineo, ove si tendono e fissano col pollice i tegumenti sopra la pietra medesima; quindi si tagliano obbliquamente, o piuttosto, com' egli dice, semilunarmente d' alto in basso e dall' indentro all'infuori, e si estende il taglio fino alla vescica medesima per iscoprire la pietra con apertura sufficiente da farla saltar fuori colla pressione delle stesse dita nell' ano, o, se ciò non riesce, si adopera un uncino ottuso, un cucchiajo, o una tanaglia.

1532. Questo metodo non si trovava però eseguibile che ne' fanciulli, ove la minor grossezza delle parti lascia più facilmente sentire e ridurre il calcolo al sito indicato. Ma i calcoli non tanto grossi si stentano di più a sentire e fissare, ed i maggiori difficilmente si possono far isporgere bene nell'intervallo delle ossa del pube, restando quasi sempre in parte coperti dietro il ramo sinistro del pube o dell' ischio, ciò che loro impedisce di sporger bene nello spazio molle del perineo, ed obbliga a tagliare in troppa vicinanza dell'osso, con maggior pericolo di offendere la pudenda, e difficoltà di far saltar fuori la pietra; la quale inoltre, per quell'azione delle dita nell'ano, viene insieme spinta un po' troppo in alto verso l' angolo del pube, per tacere le difficoltà di tagliare netta la vescica sopra un calcolo disuguale. La parte di vescica, su cui cade il taglio del picciolo apparecchio, è la sinistra del basso fondo, non già, come molti dicono, il collo della vescica, il quale non viene intaccato che per accidente. È stato bensì qualche volta osservato negli adulti essersi la pietra formata una nicchia nel collo stesso della vescica, dilatato a guisa di gozzo, e convenire allora il picciolo apparecchio, nel qual caso veramente si taglierebbe il detto collo e porzione di prostata.

1533. La semplicità per altro di questo metodo, il lasciare per lo più illesa la prostata e il collo delle vescica, non che l' uretra, e il farsi il taglio nella parte sinistra più bassa e più larga del perineo, sono vantaggi reali, per cui, dove possa facilmente eseguirsi, è ancora ritenuto per buono.

1534. *L' alto apparecchio,* immaginato ed eseguito per la prima volta da *Franco* nel 1560 (1) sopra un fanciullo di due anni, avente la pietra sì grossa da non poter passare al perineo, consiste nel fare un taglio subito al di sopra del pube nella linea bianca, o un po' di fianco alla medesima, dividere i retti e piramidali, scoprire la faccia anteriore della vescica ed aprirla, per entrarvi col dito o colla tanaglia a cavare la pietra.

1535. Il vantaggio di questo metodo è quello stesso indicato da *Franco*, cioè di poter cavare le pietre più grosse, ed un altro, indicato da *Lassus,* consiste nella sua oppor-

(1) Traité des Hernies.

tunità maggiore per l' estrazione delle pietre cistiche, se pure fosse abbastanza facile di riconoscerle innanzi di operare.

1536. Siccome però la vescica, quando non sia piena e distesa, trovasi col suo fondo quasi a livello del pube, dietro il quale sta obbliquamente nascosta la sua faccia anteriore, avvi perciò gran pericolo che piuttosto di aprir la vescica si apra il peritoneo, con rischio di offendere le intestina, o di vederle sortire per la ferita, e che di poi l' orina si spanda nel ventre, oltre al fallare l' oggetto di pervenire alla vescica. Un altro inconveniente si è quello della infiltrazione facile dell' orina nella cellulare che è tra la vescica ed il pube, che può per la qualità del luogo divenire pericolosa. E in terzo luogo è spesse volte difficile di aprir la vescica troppo infossata nella cavità del catino.

1537. A rimuovere tali inconvenienti dell' alto apparecchio si hanno differenti maniere, cioè 1.° far trattenere l' orina qualche ora prima, o injettare dell' acqua tiepida in vescica fino a sentirla tumida sopra il pube, ritenendo poi il liquido con qualche mezzo comprimente l' uretra. Ma molti ammalati non possono trattenere sufficientemente l'orina, o non possono tollerare l' injezione, o la vescica, indurita e ristretta, non è più suscettibile di distensione. 2.° Operare con una lenta dissezione, cioè dividere con cautela i muscoli fino a trovare la cellulare che è subito sopra del pube dietro il principio de' muscoli retti, penetrare col dito tra il peritoneo e il pube per trarre in su quella membrana, indi arrivar a toccare col dito stesso la faccia anteriore della vescica al di sotto del peritoneo, ed allora collo scalpello farvi la incisione opportuna, in questa introdurre l' indice della mano sinistra e veder con esso d' estrarre la pietra, e ciò non potendosi fare, tener sospesa la vescica collo stesso dito ripiegato ad uncino sotto l' angolo superiore del taglio, e lungo il dito far penetrare per di sotto la tanaglia. L' apertura poi della vescica, prima scoperta un poco col dito, come si è detto, viene di molto facilitata coll' introdurre prima uno sciringone di punta allungata per l' uretra in vescica, poichè, abbassandone il manico quanto più si può fra le cosce, se ne vede sporgere il becco sopra il pube, ove spinge innanzi a sè la vescica, la quale vi si taglia sopra. E sarebbe poi opportunissimo che un tale sciringone avesse la scanalatura sulla concavità della curva, oppostamente al solito, chè, così aperta la vescica sulla punta dello sciringone, se ne potrebbe dilatare il foro d' alto in basso colla guida di quella scanellatura, e compierla poi sulla guida del dito. Estratta in tal modo la pietra, converrà mettere una sciringa di gomma elastica piuttosto grossa in vescica, e lasciarla sempre aperta, perchè l'orina non abbia a sortire per l'apertura fatta alla faccia anteriore, ed infiltrarsi dietro il pube. L' alto apparecchio, nell' ultima maniera descritta, fu da me sempre trovato eseguibile con sufficiente sicurezza e facilità anche a vescica vôta: e quando non portasse sul vivo qualche grave inconveniente quella un po' libera divisione della cellulare fatta col dito per arrivare alla vescica, salvo il peritoneo, parrebbe questa la miglior guisa di operare al di sopra del pube.

(L'Autore, nell'enumerare i vantaggi dell' alto apparecchio, ha omesso quello importantissimo di non esporre l' infermo ad emorragia di sorta; come pure ha passato sotto silenzio diversi altri inconvenienti che gli vennero rinfacciati.

È stato detto che nè la sciringa in vescica, introdotta per la via dell'uretra, nè la cannetta, situata nella incisione fatta antecedentemente al perineo, valgono a far sì che nelle contrazioni della vescica parte dell' orina non isfugga dalla via della ferita superiore, aumentando così le probabilità di uno stravaso orinoso. Si è detto ancora che la contrazione spasmodica dei due muscoli retti è talvolta tale, da avvicinare le due labbra della ferita in modo di dover essere costretti d'inciderli per qualche tratto trasversalmente, sì per continuare l'incision delle parti, come per poter estrarre il calcolo, all' uscita del quale lo spasmodico avvicinamento di questi muscoli oppone insuperabili ostacoli. Anche la grassezza di certi individui aumenta il numero delle difficoltà. Di un altro inconveniente, di cui pure se ne trova fatta menzione, sono stato ocular testimonio. Trattavasi di pietra voluminosa, e la vescica le era strettamente addossata. Introdotta la sciringa a dardo, non si potè mai sentirne il becco dalla parte del pube, perchè, nei ripetuti tentativi che si fecero, egli passava sempre di sotto la pietra e l'abbracciava nella sua concavità. In uno di questi tentativi finalmente la sciringa si ruppe, e si dovette procedere all' operazione senza l' ajuto di questo stromento.)

1538. Ma il più ingegnoso e celebrato me-

todo per fare l' alto apparecchio si è quello inventato da Frate *Cosimo*, e da lui pubblicato nel 1779. Esso si eseguisce con molti strumenti, i quali non faremo che brevemente accennare per far comprendere lo spirito e l' esecuzione del metodo, potendosi essi del resto vedere nell' operetta su questo proposito dello stesso Frate, in quella di *Deschamps*, nelle tavole dell' Enciclopedia, e in molti altri libri.

1539. Operando pertanto negli uomini, s' introduce uno sciringone ordinario in vescica, e si comincia a fare un taglio lungo un pollice circa alla sinistra del perineo, si apre l' uretra dietro il bulbo, prolungandone l' incisione nella parte membranosa fino al principio della prostata. Indi s' insinua una sonda scanalata dritta, munita di becco come i conduttori ordinarj, nel solco dello sciringone, e per esso in vescica, ritirando lo sciringone. Lungo questa sonda s' introduce una specie di sciringa un po' curva, aperta all' estremità, con uno stiletto avente alla cima una punta tagliente a modo di freccia, e scanalato nella concavità di sua curvatura, che, per allora, sta nascosto nella sciringa. Ciò fatto, si tagliano i tegumenti sopra il pube nella direzione della linea bianca, indi si pianta un trequarti rasente il pube, con una lama che se ne fa sortire per cominciar a dividere di basso in alto la linea bianca, la qual divisione si compie poi con un bistorino bottonato. S' introduce l' indice sinistro fino alla faccia anteriore della vescica, col quale si alza il peritoneo, mentre colla destra si prende la sciringa a dardo passata per la ferita del perineo, e, abbassandone il manico, se ne fa sporgere la punta contro la parete anteriore della vescica alla parte superiore della incisione ipogastrica, e premendo col pollice ed indice della sinistra le tonache della vescica sulla punta della sciringa, si fa spingere per un assistente lo stiletto, che allora fora la vescica. Un assistente prende a tenere la sciringa al perineo, ed il chirurgo dilata con bistorino un po' curvo, lungo la scanalatura dello stiletto, il foro della vescica d' alto in basso. L' assistente ritira la freccia entro la sciringa, indi la sciringa stessa; il chirurgo introduce l'indice sinistro in vescica, col quale la sostiene, e lungh' esso la tanaglia: ovvero, per non rubare troppo spazio col dito, fa eseguire lo stesso da un assistente con uncino ottuso, e così ha inoltre in libertà le due mani per operare più liberamente. Cavata la pietra, si manda per la ferita del perineo una cannula dritta in vescica, perchè le orine abbiano un esito libero e facile da questa parte.

1540. Il gran numero di strumenti, alcuno dei quali è veramente inutile, e soprattutto il dispiacere di far due ferite in vece d' una sola, sono difetti reali nel metodo di Fra *Cosimo*, pe' quali non ha egli fatto fuor della Francia quella fortuna che si aspettava; e certo a me pare che aprendo la vescica sulla punta dello sciringone, e mettendo di poi la sciringa elastica in vescica per la parte dell' uretra, se ne possa fare di meno.

(*Scarpa*, in una sua *Memoria sul taglio ipogastrico*, di cui siamo per dar qui un estratto, ha perfezionato il metodo operativo di Frate *Cosimo*, rendendolo più semplice e sicuro. Biasima giustamente il *trois-quarts bistouri* di quest' ultimo, e ne fa senza, come pure del coltello lenticolare e di quello curvo per incidere la vescica, ed ha migliorato la di lui sciringa a dardo, col far eseguire nella concavità di essa una larga guida, i margini della quale sono bastantemente rilevati sulla esterna superficie della sciringa stessa, da potersi riconoscere al tatto, attraverso alla parete anteriore della vescica prima d' inciderla. Il fondo di questa guida è diviso in due solchi dal rialzo che vi fa lo specillo portante il dardo, entro l' uno o l' altro dei quali solchi entri la punta del bistorino, il tagliente di esso non può vacillare nella sua progressione dall' alto al basso.

Con un bistorino a taglio convesso, egli dice, s' incidano i tegumenti dell' addomine nella direzione della linea bianca, dal pube verso l' ombelico, pel tratto di tre dita trasverse, o poco più, ne' soggetti adulti, sicchè la linea bianca apparisca perfettamente bene a nudo, principalmente ne' punti d'inserzione di quest' aponeurosi nel margine superiore del pube fra i muscoli retti ed i piramidali, se questi secondi muscoli esistono. Con mano sospesa poscia, ed a più riprese, si fenda la detta aponeurosi per tre o quattro linee al più in lunghezza dal basso in alto, cominciando sempre dal margine, e sul margine stesso del pube. Quando i muscoli piramidali nascondono i punti precisi d' inserzione della linea bianca in quest' osso, egli è necessario di divaricare le fibre di questi muscoli, e di dividerle ancora, finchè appariscano distintamente que' punti d' inserzione nel pube dell' aponeurosi di cui si parla. Si continua indi con leggieri e repli-

cati tratti di bistorino, come si farebbe per dividere fibra dopo fibra, ad approfondare il taglio della linea bianca, e sempre, come si è detto, cominciando dal margine superiore del pube, e di là verso l' ombelico, finchè ne sia trapassata tutta la spessezza della detta aponeurosi in vicinanza della sua inserzione. Si tosto che la linea bianca è aperta per tre o quattro linee in prossimità del margine superiore del pube, spunta fuori da quell' apertura un gruppo di cellulare pinguedinosa floscia, gialliccia, indizio certo che la fenditura dell'aponeurosi corrisponde precisamente all' intervallo che naturalmente esiste fra la linea bianca, il margine del pube, e la convessità del sacco del peritoneo. Per quest' apertura, sempre ampia all' uopo, s' introduce una sonda scanalata comune, avente l'apice ottuso e rivolto alquanto all'insù, la quale si fa scorrere diligentemente dal basso in alto rasente la faccia interna della linea bianca, che è quanto dire, fra quest' aponeurosi ed il sacco del peritoneo, per uno spazio pressapoco eguale a quello della ferita degl' integumenti. Sulla stessa sonda scanalata si prolunga in fine il taglio dell' aponeurosi dal basso in alto a piacimento, in proporzione cioè della grossezza della pietra da estrarsi, coll' assoluta sicurezza, così facendo, di non portare la minima offesa al sacco del peritoneo.

Compiuto, nella giusta proporzione con la grossezza della pietra da estrarsi il taglio della linea bianca, l' operatore, coll' apice del dito discende per di là tra la faccia interna del pube e la parete anteriore della vescica, per andare all' incontro della sonda a dardo, mediante la quale egli si propone di alzare la vescica sopra del pube. Nell'eseguire la qual cosa, grande attenzione egli deve usare perchè l' apice del suo dito non laceri più di quanto a ciò fa d' uopo di quel soffice tessuto cellulare pinguedinoso, che mollemente connette la parete anteriore della vescica, e più in alto, il sacco del peritoneo alla interna faccia del pube. Perciocchè importa grandemente non solo che l' incisione da farsi nella parete anteriore della vescica si trovi in perfetta corrispondenza coll' esterna ferita, ma pur anco che la ferita della vescica sia limitata e circoscritta, quanto più fia possibile, nei lati dell'anzidetto tessuto cellulare sano ed intatto, il il quale si opponga agl' infiltramenti orinosi ed agli ascessi che ne sarebbero la conseguenza, qualunque volta l' orina non trovasse un' uscita libera e diretta per l' esterna ferita.

Ciò fatto, l' operatore prende con la destra mano nel perineo la sonda a dardo, l' apice ottuso della quale era già penetrato in vescica, e lo dirige a poco a poco e con movimenti combinati delle due mani, in modo che alzi la parete anteriore di questo viscere sopra del pube, e la presenti all' occhio dell'operatore fra le labbra dell' esterna ferita; lo che si ottiene con facilità nella donna e nei soggetti nei quali la vescica è bastantemente ampia a distensibile. Disposte in questa guisa le cose, l' operatore scosta l' indice della sua mano sinistra dall' ottusa estremità della sonda verso il sacco del peritoneo, a fine di allontanarlo sempre più dal punto in cui la vescica deve venir perforata col dardo. Determinato questo punto, egli ordina ad uno degli ajutanti di spingere dal perineo all'insù lo specillo portante il dardo, il quale trafora la sommità della vescica nel punto determinato, ed esce per l' esterna ferita. L' operatore prende allora fra 'l pollice, l'indice ed il medio della mano sinistra lo specillo in prossimità dell' esterna ferita, e coll' altra mano, armata di un coltellino a taglio convesso, punge la parete anteriore della vescica una linea e mezzo sotto del punto di perforazione, e spingendo il coltellino dall' alto in basso lungo la guida situata nella concavità della sonda, fende la parete anteriore della vescica. Un' incisione per la lunghezza di dieci od al più di dodici linee è bastante per edurre una pietra anco di più che di mediocre grossezza, purchè non sia stato fatto di troppo breve il taglio della linea bianca, la sola delle parti interessate in questa operazione atta ad opporre una valida resistenza all' estrazione della pietra. Una linea soltanto che manchi alla giusta proporzione fra la grossezza della pietra, unitamente a quella delle morse della tanaglia, e la lunghezza dell' incisione della linea bianca, è bastante, malgrado i molti sforzi del chirurgo, ad impedire l' uscita della pietra, che già si presenta fra le labbra dell'esterna ferita. Il bistorino curvo, del quale si serviva Frate *Cosimo*, non è per questa incisione della parete anteriore della vescica sì appropriato, quanto il retto a taglio convesso, poichè il primo, dopo punta la vescica, sollevando l' operatore la mano, abbandona la guida e si rivolge coll' apice contro la parete anteriore dalla vescica stessa. Del resto, prima di ritirare il coltellino a taglio con-

vesso, l'operatore porta l'indice della sua mano sinistra in vescica lungo il dorso del coltello; poscia ordina all'ajutante di ritirare il dardo entro la sonda, indi la sonda tutta dalla vescica dietro la guida del dito della mano sinistra, col quale l'operatore tocca la pietra, vi porta l'uncino sospensore, che dà a tenere ad un altro ajutante situato al lato destro del malato, col quale stromento mantiene sospesa tuttavia la vescica, e si oppone alla pressione delle intestina che gravitano su di essa. Per ultimo procede il chirurgo all'introduzione della tanaglia sulla guida del dito, con la quale estrae la pietra.

Estratta la pietra, ed introdotta, nella donna, una cannula in vescica, Frate *Cosimo* inseriva fra le labbra della ferita una fettuccia di tela sfilata nei lati, larga un pollice e lunga sei, e la spingeva a tanta profondità da farla penetrare in vescica. Questa pratica, dice *Scarpa*, abbisogna di qualche riforma, poichè l'esperienza mi ha dimostrato che quanto è vantaggiosa l'interposizione della fettuccia fra le labbra esterne della ferita sino al tessuto cellulare interposto fra il pube ed il sacco del peritoneo, ad oggetto d'impedire gli spandimenti di orina nelle parti circomposte alla vescica, altrettanto inutile o piuttosto dannosa è l'introduzione della detta fettuccia in vescica, non fosse ciò praticato che pei tre primi giorni dopo l'operazione, siccome usava di fare Frate *Cosimo*. Ho osservato, che anche senza introdurre la fettuccia tanto profondamente da farla penetrare in vescica, lo scarico delle orine per l'esterna ferita si fa completamente; lo che essendo, non può che essere svantaggiosa la pratica succennata, avuto riguardo che quel corpo straniero, introdotto tra le labbra della ferita della vescica, non fosse che pei primi tre giorni dopo l'operazione, o sia durante l'epoca più importante quale è quella del corso dell'infiammazione adesiva, si oppone ai coalito della ferita interna.

Chiude lo *Scarpa* la sua Memoria coll'esortare i chirurghi a non seguir sempre il comune precetto di estrar la pietra col taglio ipogastrico, ogni qualvolta è dessa di tale grossezza da occupar molta parte o tutta la capacità della vescica, per cui sia impossibile d'estrarla dalla via del perineo; ed è d'avviso che questo precetto generale, non altrimenti che quello di *Celso*: *melius anceps quam nullum offerre remedium*, meriti eccezione così per questa, come per altre gravissime operazioni chirurgiche, affinchè non serva di scusa a parecchie uccisioni.

Il caso in cui egli dissuade dall'operare è quando si tratta di pietra enormemente grossa, accompagnata da stillicidio continuo di orine torbide, fetenti, febbrette d'irritazione ricorrenti, con ismagramento, vescica impicciolita, rigida, ritratta sotto del pube, sicchè non dia luogo all'introduzione della sonda fra la pietra e la parte anteriore della vescica.

Non si può negare che l'alto apparecchio non abbia, nelle mani di *Scarpa*, notabilmente migliorato; ognuno però ben vede che l'introduzione della sciringa a dardo, nell'uomo, esige una previa incisione al perineo, la quale aggiunge moltissimo al pericolo dell'operazione. Ora pero si può far senza di questa incisione, poichè vi sono sciringhe a dardo da introdursi per l'uretra come nella donna.)

1541. Il *grande apparecchio*, così detto pel maggior numero degli strumenti in esso adoperati a confronto di quello di *Celso*, è veramente più antico dell'alto apparecchio, essendo stato pubblicato da *Mariano Santo* nel 1536, o poco dopo; ma ho creduto meglio di esporlo in questo luogo per approssimarlo all'ottimo taglio laterale, pe' grandi rapporti che ha con esso, e per farne meglio sentire la differenza.

1542. In esso s'introduceva lo sciringone solcato in vescica; un assistente teneva sospeso lo scroto, allungando due dita ai lati del perineo per tendervi i tegumenti. Il chirurgo teneva colla sinistra lo sciringone, premendolo sul fondo della vescica ed inclinandone un poco il manico verso il ventre e verso l'inguine destro, poi, dove lo sciringone maggiormente sporgeva alla sommità del perineo ed un po' a sinistra, tagliava con uno scalpello i tegumenti d'alto in basso per la lunghezza di due traversi di dito o più; indi all'angolo superiore della ferita tagliava il muscolo bulbo-cavernoso, il bulbo stesso ed il canale dell'uretra, penetrando colla punta nel solco dello sciringone. Allora alzava colla sinistra lo scirigone contro il pube, e mentre ne inclinava un poco il manico in basso, spingeva innanzi il litotomo col manico abbassato e la punta tenuta alta nel solco dello sciringone, inoltrandosi con quello a tagliare tutta la porzione membranosa dell'uretra, un po' di prostata, e talvolta un po' di collo della vescica. Ciò fatto,

ritirava fino all' angolo superiore della ferita il litotomo, tenuto sempre nel solco dello sciringone, lungo quello insinuava nel detto solco il becco di un conduttore, facendolo scorrere in vescica dopo aver ritirato il litotomo, e poi cavava anche il catetere, e introduceva un dito in vescica, allargando con esso l'apertura interna, sovente senza ciò troppo angusta, o si usavano a quest' uopo de'conduttori doppj, che, divaricandosi, facevan l' ufficio di dilatatori; dopo di che s' introducevano le tanaglie per estrarre la pietra, ritirando il conduttore.

1543. Non può negarsi che in questo metodo non abbia fatti grandi progressi la litotomia, rendendosi eseguibile ne' soggetti d' ogni età e corporatura, per lo vantaggio di tagliare al perineo e penetrare in vescica sulla guida dello sciringone, in vece che su quella del calcolo medesimo, e perchè ancora il grande apparecchio dee aver dato argomento all' invenzione del più perfetto taglio laterale.

1544. Aveva però ancora il grande apparecchio de' difetti assai notabili, i quali consistevano. 1.° Nel taglio del bulbo dell' uretra senza necessità nè vantaggio veruno, anzi con danno, per la maggiore emorragia e per la troppa vicinanza dell'angolo superiore della ferita allo scroto, onde, al cessare di tenerlo sospeso dopo l' operazione, veniva porzione dello scroto medesimo a coprir parte della ferita, onde il sangue e l' orina provenienti dalla parte bulbosa dell' uretra vi s' infiltravano, producendovi gravi ecchimosi e depositi orinosi. 2.° Il tenere il chirurgo stesso colla sinistra il manico dello sciringone lo privava del vantaggio di sentire e fissare coll' indice di quella mano il solco del medesimo per portarvi più facilmente la punta del litotomo, ond' era anche per questo obbligato a far isporgere molto patentemente la convessità dello sciringone alla parte più alta del perineo. 3.° Il non essere abbastanza laterale il taglio esponeva maggiormente ad offender il retto. 4.° Il cominciar il taglio dell'uretra troppo vicino allo scroto faceva che vi fosse troppo maggior distanza da quel punto al collo della vescica, onde anche per questo più difficilmente vi si arrivava, e perciò un grandissimo difetto ne risultava nell' ordinaria picciolezza del taglio interno, a cui dovevasi poi supplire colle forzate dilatazioni, ed incontrar tuttavia maggiori difficoltà e resistenze nel cavare la pietra, colle cattive conseguenze de' maggiori sforzi che si dovevano usare nell' estrazione, cioè infiammazioni più gravi, sfiancamento del collo della vescica, fistole piu frequenti. 5.° Si aggiungevano in fine delle cattive pratiche nelle medicazioni, come sarebbe l' introduzione di stuelli o di cannule nella ferita, che ancora più l' inasprivano e ne difficoltavano la guarigione. Veramente alcuni moderni avevano cercato di sostenere il vacillante metodo del grande apparecchio col fare il taglio esterno più basso, più grande e più laterale, e col prolungare più addentro il taglio interno, ciò che essi chiamavano *colpo da maestro, e grande apparecchio lateralizzato*: ma questi parziali perfezionamenti, tolti in imprestito dal nascente metodo laterale più perfetto, non erano in fondo che vani sforzi degli operatori all'antica, che battevansi in ritirata a fronte del vittorioso stuolo de'più fortunati seguaci del nuovo metodo laterale.

1545. L' *apparecchio laterale* fu veduto rozzamente praticare per la prima volta a Parigi nel 1697 da un operatore vestito da eremita, chiamato Frate *Giacomo*, indi più correttamente da *Rav* in Olanda, poi da *Cheselden* in Inghilterra, e dal rimanente degl' Inglesi, e finalmente da chirurghi di altre nazioni, però con alcune variazioni secondo le mani per le quali passò.

1546. In esso si adopera uno sciringone più curvo, lungo ed ampiamente solcato, il quale si dà a tenere ad un assistente colla mano destra, leggermente inclinato verso l' inguine destro, ma meno verso il ventre, perchè non si richiede di vederne così patente la convessità al perineo per tagliarvi sopra, come nel grande apparecchio: nè si dee comprimere con esso sciringone molto in giù, ma piuttosto tenerlo fermo contro la commessura delle ossa del pube per alzar l' uretra, allontanandola dal retto. Lo stesso assistente poi colla sinistra tiene sollevato lo scroto, ed il chirurgo poggia l'apice dell'indice e medio sul rafe del perineo sotto lo scroto, ed il pollice sul davanti del margine sinistro dell'ano, traendo in senso contrario i tegumenti per tenerli distesi; indi, impugnato colla destra lo scalpello, incomincia a tagliare i tegumenti e la cellulare alla sinistra del rafe, tra esso e il ramo del pube, circa un pollice al di sotto dello scroto, discendendo coll' incisione obbliquamente in fuori tra l' ano e la tuberosità dell' ischio, ma più basso di quest' ultima, coll' avvertenza

di alzare il manico a misura che si discende, per approfondare maggiormente il taglio in basso ov'è più alta la pinguedine. Dopo questo taglio esteriore s' insinua il dito medio della sinistra nella parte bassa della ferita per tener abbassato e coperto l' intestino retto, e allontanato il labbro destro della ferita medesima, e si porta l' indice contro la convessità dello sciringone sotto l' angolo superiore della ferita; lungo quel dito si fa scorrere lo scalpello fino al solco dello sciringone, aprendo una parte dell'uretra membranosa, dietro il bulbo, senza punto toccare quest' ultimo, e di qui s' inoltra il coltello lungo lo sciringone fino a tagliare la prostata e porzione del collo di vescica al di là di essa ghiandola. Frate *Giacomo* e *Cheselden* facevano pur sovente il taglio interno dal basso in alto, cioè in fondo alla ferita, sentito lo sciringone col dito al di là della prostata, vi piantavano il coltello col tagliente all'insù, e di là salendo tagliavan la prostata con porzione di vescica e di uretra fino in vicinanza all' angolo superiore della ferita.

1547. In quest' ultimo modo operando si taglia più sicuramente tutta la prostata, si evita più certamente l' offesa del retto e quella pure del bulbo. Ma è difficile il sentire ed incontrare collo scalpello il solco dello sciringone al fondo della vescica nella parte più profonda della ferita del perineo, che tagliando l'uretra presso l' angolo superiore, e perciò i pratici posteriori si attennero più comunemente a tagliare d' alto in basso, ossia dal di fuori all' indentro, che al contrario.

1548. Compiuto il taglio, si depone lo scalpello, e per la ferita s' introduce lungo lo sciringone il dito indice in vescica, il quale se vi va comodamente, il taglio è bastevole; altrimenti si può mandar dentro ancora il litotomo lungo il solco dello sciringone, e dilatar le parti premendovelo contro nell' atto di ritirarlo. Il taglio interno debb' esser fatto press' a poco nella stessa direzione dell'esterno, cioè obbliquamente d'alto in basso e di dentro in fuori, evitando il taglio troppo trasversale per non accostarsi troppo al ramo del pube o dell' ischio con rischio di tagliar la pudenda, come anche il troppo verticale con cui potrebbesi toccare il retto.

1549. Ciò fatto, il chirurgo prende egli stesso colla sinistra lo sciringone, e colla destra insinua nel suo solco il becco del conduttore, che si fa scorrere sul medesimo fino in vescica; levasi lo sciringone inclinandolo sul ventre, ed abbassando insieme il becco del conduttore contro il fondo della vescica, per disimpegnarlo dallo sciringone, al quale alle volte contrasta l' uscita quando la scanalatura sia chiusa alla punta. Finalmente lungo il conduttore s' introducono le tanaglie per estrarre la pietra.

1550. Le particolarità vantaggiose del taglio laterale sono 1.° di far il taglio più basso e laterale che nel grande apparecchio: 2.° di pervenire più facilmente col litotomo al solco dello sciringone sulla guida dell'indice sinistro, che si ha in libertà, dando lo sciringone a tenere all' assistente: 3.° di fare più grande il taglio esterno, essendovi per la sua obbliquità meno a temere per l'intestino, siccome pure più grande il taglio interno per la più facile estrazione della pietra.

1551. Ammessi per altro in generale come innegabili gli esposti vantaggi, che rendono preferibile senza riserva il taglio laterale, è tuttavia da osservare non essere poi così facile e costante che i *Lateralisti operatori* schivino sempre il bulbo, che anzi sovente l' intaccano anch' essi più o meno senza volerlo, non essendo sempre possibile o facile lo schivarlo; e fanno essi pure alle volte il taglio interno picciolo, come, viceversa, il facevano talvolta grande abbastanza gli operatori col grande apparecchio; nè io sarei perciò lontano dall' opinione di *Foubert*, il quale credeva che gli antichi avessero nelle modificazioni varie del grande apparecchio fatto anch' essi il taglio laterale, come talvolta io diceva che i moderni fanno il grande apparecchio in volendo fare il laterale.

1552. È stato poi osservato essere il taglio laterale un po' più soggetto a gravi emorragie che il grande apparecchio, e ciò per la maggiore bassezza e profondità del taglio esterno, in cui si tagliano le arterie del perineo, e specialmente la trasversa; ovvero l'emorragia proviene dal più inoltrato taglio della vescica.

1553. Per evitare il taglio delle arterie del perineo, *Moreau* ed altri pensarono di fare un po' meno esteso il taglio profondo del perineo, sicchè fosse bensì grande il taglio esterno, e bastevole pure il taglio interno, ma si risparmiassero un po' le parti del perineo più profonde e situate di mezzo, tra il taglio interno e l' esterno, i quali perciò dovevan esser più grandi che il mezzo,

ove tra loro s'incontrano, giacchè quelle parti cellulari di mezzo racchiudenti le arterie cederanno tant' è tanto al passaggio degli strumenti e della pietra, ma non daranno sangue, come se venisser tagliate.

1554. Riguardo alla estensione del taglio interno, dessa non debb'essere eccessiva, come volevano alcuni lateralisti, quasi riputando tanto migliore il taglio quanto più estesa fosse quella interna incisione. Quando è tagliata notabil porzione di prostata e qualche poco di collo della vescica, sicchè vi penetri comodamente il dito, ciò sembra bastante. Il tagliare più in su della prostata va a cadere sul corpo della vescica, onde possono venire emorragie interne ed infiltrazione d' orina tra la vescica ed il retto, tanto più che lo sdrucio della vescica, oltre la prostata è facile a spaccarsi più oltre sotto le operazioni per estrarre la pietra.

1555. L'uso poi del solo litotomo per far tutto il taglio della pietra, comechè sia il più semplice e forse il più plausibile metodo di operare, non essendo abbastanza sicuro nelle mani di tutti per la cognizione e franchezza pratica richiesta nel maneggiarlo; si è pensato di sostituire altri strumenti più facili per compiere il taglio interno, e i principali fra questi sono il litotomo nascosto di Frate *Cosimo*, il conduttore tagliente di *Haukins*, e il conduttore doppio di *Bromfield*.

1556. Premesso pertanto lo stesso taglio esteriore e quello della porzione membranosa dell'uretra, volendo operare col metodo di Frate *Cosimo* s' introduce nel solco dello siringone la punta dello strumento chiuso, e si fa entrare in vescica, indi, levato lo siringone e tenuto poggiato il dorso dello strumento contro l' arco del pube, si fa sortire la lama obbliquamente diretta a seconda del taglio esteriore, e nell' atto di ritirarla viene a tagliarsi il collo della vescica e la prostata. I francesi tengono ancora per buono questo metodo nato nel loro paese, che però non venne presso le altre nazioni gran fatto adottato.

1557. Assai più esteso si rese l' uso dello strumento di *Haukins*, il quale è un conduttore col margine destro tagliente, con cui, una volta insinuato il suo becco dello siringone e fattolo scorrere in vescica, si viene a compiere il taglio interno a sinistra. A tale strumento sono state fatte quasi altrettante correzioni, quanti furono i pratici distinti che l' adottarono, ma le principali consistono nel lasciarlo tagliente soltanto per un certo tratto verso la punta, non per tutta la lunghezza del margine destro; nel farlo di solco men largo, e finalmente nel dare alcuni una forma appianata col margine obbliquo alla lama tagliente, rivolgendola in basso e in fuori: laddove nel conduttor tagliente originario di *Haukins* la forma concava del medesimo fa guardare in su il margine tagliente, sicchè venga piuttosto tagliata la prostata nella sua parte sinistra superiore che nella sinistra inferiore. La prima maniera di taglio parrebbe avere l' inconveniente di far l' apertura interna corrispondente alla parte più alta, e per conseguenza più angusta dell' angolo del pube, non molto quindi consentanea al bassissimo taglio laterale esteriore. D' altra parte però sono altrettanti vantaggi il fender la prostata nella sua parte più sottile e più remota da condotti seminali, e dall' intestino,

1558. Il metodo di *Bromfield* consiste nell' introdurre in vescica lungo il solco dello siringone un conduttore stretto ed allungato, e, ritirato lo siringone, si fa scorrere a rovescio sul primo un secondo conduttore, che porta sul margine destro la lama tagliente con cui si compie il taglio interno.

(I più importanti miglioramenti fatti al gorgeret di *Haukins* debbonsi a *Scarpa*).

1559. Lo strumento di cui parliamo, al giorno d' oggi pressochè generalmente dimenticato, si continua a praticare nel nostro spedale già da molti anni. Grande è veramente la facilità e sicurezza di esso, ed essendo suscettibile tale strumento di tutte le migliori correzioni fatte o da farsi al conduttore di *Haukins*, è bene difficile che chi ne ha fatte le debite prove comparative voglia negargli una eguaglianza od anche una superiorità di merito, come forse in altra occasione prenderemo a dimostrare.

1560. *Uso delle tanaglie*. Compiuto il taglio, si manda il dito in vescica a seconda dello stromento che restò dentro per conduttore. Esso dito serve a riconoscere la sufficienza del taglio interno, a dilatarlo pure alcun poco, e soprattutto a riconoscere la precisa situazione della pietra, per dirigervi le tanaglie e prenderla con maggiore prestezza senza andar troppo alla cieca frugando. Nelle persone grasse e carnose spesse volte o si stenta, o non si può veramente, giunger col dito a sentire la pietra. Fa pure qualche imbarazzo la presenza del condut-

tore, ma si ritira un poco e si deprime bene all' indietro, ed al caso anche si leva per rimetterlo poi lungo il dito medesimo. Molte volte il dito stesso può servir di guida alla tanaglia; ma come la sua grossezza toglierebbe il luogo alle tanaglie nell' ingresso in vescica, siamo perciò obbligati a ritirarlo per innoltrar sole le tanaglie, che veramente vi vanno, ma potrebbero alle volte scappare fuor di strada, onde è preferibile generalmente l' introdurre o lasciare dopo il dito il conduttore, col quale, rimaso solo nel taglio, si sente pure la pietra, sicchè desso medesimo vi conduca a dirittura la tanaglia, molto importando pel buon esito della operazione che la pietra venga presa ed estratta con facilità e prestezza. Le tanaglie poi s'introducono chiuse, e co'morsi laterali, lungo il conduttore in vescica; questo ritirasi senza quella voltata di sotto in su che si usa di fare, giacchè non è necessaria, e sentita colle tanaglie stesse la pietra, esse si aprono lateralmente, e supposta quella alla parte più bassa posteriore della vescica, si fan girare per un quarto di cerchio le tanaglie aperte, sicchè una delle branche passi sotto la pietra e l' altra di sopra; e presala in tal modo, si estrae nella stessa positura delle tanaglie; cioè restando una branca superiore e l' altra inferiore. Ma se la pietra è molto larga, sporgendo essa lateralmente fuor delle branche, verrebbe la sua larghezza maggiore a trovarsi in traverso riguardo alla ferita, cioè nel diametro più stretto, ed allora è meglio voltar la tanaglia, onde i cucchiai si trovino dai lati. Non è sempre necessario di cercare e prender la pietra con quel mezzo giro delle tanaglie, poichè si può anche aprir la tanaglia, abbassarne le branche per prender in mezzo la pietra, ed afferrarla: o se quella presentasi dinanzi alla cima della tanaglia, basta aprire i cucchiai e spingerli innanzi, per abbracciare a dirittura la pietra. Se però la pietra si affacciasse troppo vicino alla cervice della vescica, difficilmente potrebbe prendersi, non essendovi luogo all'aprimento della tanaglia che dentro il cavo della vescica; e perciò converrà rispingerla più addentro, a meno che non si possa farla saltar fuori col dito nell' ano, o col cucchiajo. Altre volte s' incontra a mandar troppo innanzi le tanaglie oltre la pietra, che allora non può venire brancata: o la pietra è nascosta dietro il ramo del pube e dell'ischio lateralmente, ove non può esser presa che inclinando bene lateralmente le tanaglie. Di più, nel più basso taglio laterale accade, più sovente che non si crederebbe, che le tanaglie vanno sotto la pietra, la quale, se viene cercata sul fondo basso, non si trova mai. Nelle pietre assai grosse non v'ha modo di prenderle che aprendo le tanaglie al primo entrare in vescica In alcuno di questi casi potrebbero riuscire opportune le tanaglie a branche separate, proposte da Frate *Cosimo*, da introdursi una per volta e congiungersi alla maniera del forcipe ostetricio. In generale poi ogni pietra dee prendersi colla tanaglia nel suo minor diametro, perchè altrimenti i cucchiai restano troppo divaricati e stentano a venir tratti fuori in un colla pietra. Trattandosi però di pietre bislunghe, con una delle estremità più grossa dell'altra, non dovranno esse venir brancate per la loro estremità più sottile, chè allora lascian la presa, ma bensì per la grossa, che forma come la base del cono; e così pure una pietra bislunga potrebbe esser presa nel suo minore diametro, ma colla sua lunghezza in traverso; il che non è adattato all'estrazione, dovendosi prendere ed estrarre per lo lungo. Nelle pietre infossate grandemente nel basso fondo della vescica, o dove questa bassezza sia maggiormente profonda per molta grossezza della prostata, alle volte le tanaglie dritte non arrivano a prenderle, e bisogna ricorrere alle curve, le quali poi, una volta presa la pietra, debbono rivolgersi colla concavità verso il pube, per operare l' estrazione come si usa col forcipe. Le pietre picciole sfuggono alle volte la presa delle tanaglie ordinarie, costrutte a bella posta in modo che i cucchiai non si chiudano del tutto, affine di evitare il pizzicamento della vescica In tali casi servono meglio le tanaglie piatte a becco d' anitra e senza denti, poichè si chiudono meglio, e così afferrano anche i piccoli calcoli.

(In questi ultimi tempi i chirurghi si sono adoperati con molto calore onde trovare un metodo generale di cistotomia, il quale riunisse il doppio vantaggio di una maggior facilità e sicurezza, e della possibilità di potere estrar pietre di qualsivoglia volume.

Nel 1815, il francese signor *Sanson* propose un nuovo metodo da lui immaginato, il taglio retto-vescicale, ch'ei stabilì potersi fare in due modi. Col primo si penetra nella cavità della vescica incidendo l' uretra membranosa, vicino alla prostata, e tutta od in parte codesta glandula. Col secondo, si scansano tutte queste parti, e s' incide il basso

fondo della vescica; in ambedue bisogna intaccare il retto col taglio. Quest' ultimo modo di operare fu dopo pochi esperimenti sul vivo bentosto abbandonato, e ciò perchè, oltre diversi inconvenienti annessi anche al primo modo, ha quello della maggiore possibilità di offendere quella falda di peritoneo che dal retto intestino portasi alla vescica.

Non sì tosto il nuovo metodo fu conosciuto in Europa, che parecchj chirurghi principalmente italiani, l' abbracciarono con calore, e fra questi l' ora defunto professore *Vaccà Berlinghieri* di Pisa, che gli fece importanti miglioramenti.

Metodo retto-vescicale, secondo *Vaccà*. Gli stromenti necessarj per eseguire questa operazione si riducono ad un comune sciringone scanalato, un bistori retto ordinario, le tanaglie, e, per qualche caso, un bistori strettissimo retto, guernito di un piccolo bottoncino olivare alla punta.

Situato l' ammalato, come suol farsi nel grande apparecchio lateralizzato, assicurato coi lacci, come negli altri metodi, s' introduce in vescica il sciringone, indi si confida ad un ajuto, che abbia cura di tenerlo fermo coll'asta perpendicolare al pube, senza inclinarlo nè a destra nè a sinistra, affinchè la linea media della scanalatura, ossia la parte più profonda di essa, corrisponda alla linea media dell' uretra, ossia al raffe. Allora il chirurgo prende il bistori colla mano destra, come per incidere dal di dentro al di fuori, col tagliente, cioè, voltato in alto, il dorso in basso, l' indice ed il pollice sul punto di congiunzione della lama col manico dell' istrumento, in modo da serrare e l'una e l' altro. Le cose così disposte, unga il chirurgo il dito indice della mano sinistra, ed applichi sulla faccia palmare di esso dito una delle faccie del bistori, assai strettamente in modo che il bordo tagliente sia un poco nascosto nella molle superficie del dito, che faccia, per così dire, corpo con lui, e possa insieme con lui essere introdotto nell' intestino retto, senza ferir l' ammalato. Prese queste disposizioni, spinga il dito ed il bistori nell' ano, con la faccia dorsale del dito rivolta verso il sacco, e la palmare verso la sinfisi del pube, si avanzi per circa dieci a dodici linee dentro all'intestino retto, poi rispingendo indietro con questo medesimo dito la parete posteriore dell'intestino retto, ossia verso il sacro, onde aver più facilità a far eseguire un cambiamento di posizione alla lama del bistori, colla mano destra si eseguisca questo cambiamento, che consiste nell' appoggiare il dorso del bistori alla superficie palmare dell'indice, il tagliente alla parte anteriore dell' intestino retto, nel voltare le due faccie del coltello una a destra l'altra a sinistra, procurando che il tagliente dell' istrumento sia precisamente dirimpetto al raffe del perineo. Allora il dito indice, che era stato portato indietro per facilitare il cambiamento di posizione del coltello, si riporti in avanti, e comprima la costa del bistori, perchè il tagliente e la punta di esso s' infiggano nella parete anteriore dell'intestino, mentre con la mano destra, ritirando il detto bistori dall' intestino, si coopera all'incisione della parete anteriore dell' intestino, del tessuto cellulare interposto fra esso e l' uretra, e all' incisione dello sfintere esterno dell' ano, oltre il quale sfintere l' incisione non deve estendersi più di otto o nove linee nel perineo. Fatto questo, che si eseguisce in un istante, il chirurgo allontani l' indice sinistro dal bistori, cambii direzione a questo dito, voltando a sinistra la faccia dorsale, a destra la palmare, in alto il bordo che corrisponde al dito anulare, in basso quello che corrisponde al pollice; cambii pure con un leggerissimo movimento dei diti la posizione del bistori che tiene nella destra, senza però posarlo e senza soccorso d' ajuti, voltando il tagliente, che era diretto contro l' operatore ed in alto, in senso diametralmente opposto. Eseguiti questi facilissimi e prontissimi movimenti, cambiata così la direzione dell' indice della mano sinistra e del bistori, introduca il chirurgo, precisamente al di là dell' inciso sfintere, l' indice nella ferita già eseguita, in quell'attitudine che abbiamo descritta, e cerchi con l' unghia (che il chirurgo deve sempre aver lunga quando eseguisce questa operazione) la scanalatura del sciringone attraverso le pareti dell'uretra. Trovata la scanalatura, porti con la destra il suo bistori sopra l' unghia dell' indice sinistro, col dorso in alto, il tagliente in basso, incida la parete dell' uretra, entri colla punta del bistori e con l'unghia nella scanalatura dello sciringone tenuto fisso dall' ajuto nella descritta situazione. Spinga poi innanzi con la destra il bistori fino in vescica, seguendo la scanalatura del sciringone, ed incida il collo di questa vescica, la prostata più o meno ampiamente, secondo le idee che si sarà formate del volume e della forma della pietra E siccome siamo molto soggetti ad errare in

questo giudizio, credo bene di tenere la ferita del collo e della prostata piuttosto piccola, potendo con estrema facilità ingrandirla in seguito. Fatta questa incisione, s'introduca per essa il dito indice, seguitando la guida del sciringone, fino in vescica. Il sciringone diventa inutile affatto a quest' epoca, e si fa estrarre. Col dito si giudica dell' ampiezza della ferita, meglio di quello che si era potuto fare innanzi del volume e della forma della pietra; dietro questo esame si determina d' ingrandire l' incisione o di conservarla tal qual è. Se si crede necessario d'ingrandirla, il primo bistori, che ci ha servito fin qui, introdotto di nuovo con la scorta del dito indice, potrebbe servirci ancora; ma siccome la punta del bistori ordinario forse imbarazzerebbe il chirurgo, e potrebb' esporlo al rischio di pungersi, siccome la punta, una volta introdotta in vescica, se non fosse guidata da mano espertissima, potrebbe offendere le pareti di quest'organo, si usi in questi casi lo stretto bistori bottonuto, col quale si evita con sicurezza il primo ed il secondo inconveniente. Sul dito s' introducono le tanaglie; tutte le guide, tutti i gorgeret, immaginati per condurre le tanaglie in vescica, sono strumenti perfettamente inutili, i quali altro non fanno che rendere l'operazione un poco più lunga, un poco più complicata, mai più sicura, e sono superflui in questo come in tutti gli altri metodi di estrar la pietra. Arrivati a questo punto, nulla ho da aggiungere, ed il chirurgo deve ricordarsi di tutte le regole che sono state fissate per prendere e per estrarre la pietra.

Il professore di Pisa, dalla cui *Memoria* abbiamo tratto letteralmente la descrizione suddetta, parla inoltre della cura consecutiva all'operazione. Biasima altamente i chirurghi che sogliono introdur filaccica od altro tra le labbra della ferita, e riduce tutta la medicatura chirurgica alla semplice pulizia, lavando con acqua tiepida parecchie volte al giorno l'ano e quella picciola porzione di ferita che si presenta al perineo, per liberarla dalle feccie e dalle orine che possono irritarla. Calma il dolore, che il malato risente dopo l' operazione, coll' oppio dato a dosi deboli o generose secondo le circostanze. Raccomanda le bevande acquose copiosissime e mucilagginose, e l'acqua pura, se il luogo ne offre della buona, come pure l'applicazione delle mignatte all'ano, e, nelle persone robuste e pletoriche, anche i copiosi salassi generali, perchè gli ammalati in questo modo di operare perdono pochissimo sangue ecc. Inculca l' uso di una strettissima dieta, dei fomenti mollitivi sul ventre, il bagno tiepido generale, e la lubricità del corpo coi blandi purganti oleosi; in somma, tutto ciò che può prevenire od almeno render mitissima l'infiammazione, o combatterla quando è troppo violenta.

Finalmente, passato il pericolo dell'infiammazione, e stabilita la suppurazione nella piaga, egli dice ch'è necessario di principiare a toccarla con la pietra infernale per tutto quel tratto che corrisponde all'incisione dell'intestino, ed in quella porzione che rimane nel perineo, cosa che si fa con molta facilità slargando un poco l'ano ed introducendo in essa il cannello della pietra infernale, in modo però da toccare semplicemente quella porzione della parete anteriore dove è la piaga. Questa pratica, soggiunge, serve mirabilmente ad accelerare la cicatrizzazione.

I vantaggi attribuiti dal *Vaccà* al taglio retto-vescicale sono, a suo dire, tali da renderlo superiore a qualsivoglia altro metodo di cistotomia; e ciò;

1.° Perchè apre una via più breve dall' esterno all' interno per arrivare all' uretra membranosa ed alla prostata.

2.° Perchè, dopo estratta la pietra, prepara uno scolo più facile alle orine;

3.° Perchè va esente da emorragia per offesa dell' arteria pudenda profonda;

4.° Perchè l'incisione cade nel più grande intervallo fra i rami dell' osso del pube;

5.° Perchè si riconosce più facilmente la posizione, forma e grossezza della pietra esistente in vescica, e se ne fa meglio la presa;

6.° Perchè il dito e gli strumenti penetrano più facilmente in vescica;

7.° Perchè quand' anche si dovesse prolungar l' incisione interna al di là dell' orificio della vescica e della base posteriore della prostata, e per anco sul basso fondo della vescica, non si avrebbero a temere le infiltrazioni orinose, nè gli ascessi cangrenosi.

Scarpa si è altamente dichiarato contro questo metodo, e, tanto in diversi articoli consegnati negli *Annali universali di medicina* del dottore *Annibale Omodei*, quanto in un suo *Saggio di Osservazioni* ecc., stampato a Pavia, si fece a provare:

1.° Non potersi la sezione verticale dell'uretra membranosa e della prostata eseguire senza il troncamento del condotto seminale sinistro, talvolta il destro, comune al vaso

deferente ed alla vescichetta seminale dello stesso lato, e fors'anco di amendue, per poco che lo sciringone sia inclinato con la sua scanalatura verso il fianco destro del malato, ed i due canaletti seminali procedano, come spesso si trova, paralelli ed a contatto l'uno dell' altro, prima di aprirsi ai lati del grano ordeaceo. Essere quindi nè razionale nè umano il sottoporre un uomo al pericolo di perdere la metà delle sue facoltà generative, quando si possa altrimenti, ed anco meglio che col taglio retto-vescicale, estrargli la pietra.

2.° Aprire il taglio laterale, eseguito rigorosamente giusta le norme, una via tanto breve dall'esterno all'interno quanto il retto-vescicale; poichè se in questo il taglio esterno non interessa il basso del perineo che pel breve tratto di un pollice, partendo dal margine dall'ano all'insù, si ha pure da computare quell'altro pollice d'incisione che si pratica per entro l'orifizio dell'ano sulla parete superiore dello sfintere e del retto intestino. Che se le incisioni non differiscon fra loro in punto di estensione, differiscono però grandemente per riguardo all' indole delle parti che interessano e per le relazioni loro con le vicine, non dubitando nessuno che la mucosa del retto intestino, per la sua tessitura, continuità e consensualità col tubo intestinale, non sia di maggior rilevanza che il taglio della cute del perineo. Non trovarsi subito, inciso lo sfintere dell' ano, l'uretra membranosa e la prostata, ma esservi ancora un non piccolo nè sottile tratto da oltrepassare pria d' arrivare a queste parti.

3.° Non essere lo scolo delle orine, nè poter essere considerevolmente meno facile nel taglio laterale accuratamente eseguito, che dopo il taglio retto-vescicale, cadendo il primo nella più bassa regione del perineo, e penetrando il dito, dopo praticata la incisione interna, più speditamente in vescica, che dopo il taglio retto-vescicale.

4.° Evitarsi costantemente l'emorragia da tutti coloro i quali aprono l'uretra membranosa immediatamente sotto del bulbo, e badano attentamente a condurre il coltello in modo che non vada di traverso contro il ramo o la tuberosità dell' ischio; e ciò ottenersi poi con tutta certezza servendosi del gorgeret da lui corretto, che salva anche da offesa il retto intestino.

5.° La media e la massima profondità del taglio laterale interno cadere costantemente nell' intervallo triangolare fra i muscoli del perineo, e conseguentemente nel maggiore intervallo che, avuto riguardo alla sede naturale dell'orificio della vescica e della prostata sotto l'arco del pube, occupare si può fra i rami di quest'osso. Inoltre, avendo l'orifizio della vescica e la prostata la sede loro fissa e determinata sotto l'arco del pube per mezzo di forti ligamenti, ne avviene che qualunque volta si tratti d' estrarre per la via del perineo pietra di ordinaria o più che ordinaria grossezza, non sono mai i rami del pube quelli che ostano o ritardano il compimento dell'operazione, ma bensì l' orifizio della vescica, circondato e munito dalla base della prostata. Essere quindi evidente che la difficoltà di estrarre la pietra non è mai nè punto nè poco diminuita per aver fessa la prostata verticalmente piuttosto che lateralmente; e dover anzi nel taglio retto vescicale esserne l' estrazione più difficile, atteso che s'incide in esso la porzione inferiore o posteriore della prostata, la cui spessezza eccede di molto quella dell'anteriore porzione della medesima glandula (1).

6.° Non essere ammissibile per niun riguardo la maggiore facilità nel riconoscere la posizione, forma e grossezza della pietra esistente in vescica, e nel farne la presa dopo il taglio retto-vescicale, che dopo il laterale; essendo indubitato che, supposto il caso di piccola pietra, nicchiata in ampio basso fondo di vescica, che è il più frequente, si rinviene essa e si afferra più presto dopo il secondo, perchè nel taglio retto-vescicale conviene primieramente introdurre la tanaglia dal basso in alto e fare che percorra un segmento di cerchio prima che arrivi all'orifizio della vescica; poscia fa d'uopo farla discendere d'alto in basso, perchè si porti nel basso fondo della vescica; locchè rende l' operazione lunga e laboriosa più del consueto

7.° Esser verissimo che, quand' anche il taglio retto-vescicale esser dovesse prolungato al di là della base inferiore o posteriore della prostata sul basso fondo della

(1) Egli è d' uopo avvertire creder lo *Scarpa* che il *Vaccà* non incida la prostata da cima a fondo, ma bensì nella sola sua parte anteriore, del che si lagna il *Vaccà* nella sua quarta *Memoria*, come di cosa da lui non detta nè consigliata.

vescica, non si avrebbero a temere le infiltrazioni orinose, nè gli ascessi cangrenosi; ma esser vero in egual modo, che, operando in tal guisa, si va incontro ad un altro non meno grave inconveniente dell'ora accennato, cioè a quello dell'ingresso delle materie fecciose in vescica, ed alla perpetua fistola sterco-orinosa.

Confutati così, secondo lo *Scarpa*, i vantaggi del taglio retto-vescicale sul laterale, egli discende in seguito alla questione se possa il primo essere vantaggiosamente sostituito al taglio ipogastrico per l'estrazione di un calcolo di straordinaria grossezza, ed opina per la negativa, in quanto che s' egli è vero che fendendo tutta la prostata ed anche il basso fondo della vescica si ha uno scolo facile delle orine e delle mucosità, egli è anche verissimo 1.° esservi un lungo cammino da percorrere, dovendo arrivare al basso fondo della vescica per la via dell' uretra membranosa, della prostata e dell' orifizio della vescica; 2.° non potere il coltello seguire la scanalatura del sciringone che fino all' orifizio della vescica inclusivamente, dovendosi il resto dell'incisione far senza guida, a meno che non venga impiegato un catetere solcato la cui curvatura sia assai diversa da quella che si dà ordinariamente a questo stromento; 3.° rimanere da questo stesso taglio offesa, oltre l'organo ejaculatore, l'una o l' altra delle vescichette seminali, od almeno il vaso deferente di una di esse; 4.° esservi tutto a temere, come è avvenuto, che ferita ne venga la falda del peritoneo col prolungare il taglio nel basso fondo della vescica; 5.° essere, per ultimo, inevitabile la perpetua fistola sterco-orinosa.

I difetti rinfacciati dallo *Scarpa* al taglio retto-vescicale, cioè la ferita dell'intestino, il passaggio dell' orina nella di lui cavità, la possibilità di danneggiare i condotti ejaculatorj, quello della fistola, ed il prolungamento della cura, indussero il *Vaccà* ad inventare un nuovo metodo, in cui, a suo dire, si evitano tutti i difetti del taglio retto vescicale e si conservano i di lui sommi ed incontrastabili vantaggi.

Noi ci faremo a descriverlo quale è uscito dalla penna del suo inventore.

Gli stromenti necessarj per eseguire il nuovo metodo sono: uno degli ordinarj bistori retti; un coltellino strettissimo in tutta la sua estensione, montato stabilmente sul manico, il quale presenta, invece di punta, una linguetta levigatissima, non pungente, nè tagliente, lunga circa due linee, capace di scorrere facilmente nel solco dello sciringone; un sciringone ordinario, le tanaglie, i cucchiaj, come negli altri metodi di estrarre la pietra.

L' ammalato, a cui col solito lavativo è stato precedentemente nettato l' intestino retto dalle feccie che può contenere, si fissi coi noti mezzi nell'ordinaria posizione come nel taglio retto vescicale, e nella stessa guisa si dispongano gli ajuti. L' operatore, dopo aver introdotto il sciringone, lo dia a tenere ad un intelligente ajuto, come nel taglio retto-vescicale; poi, a sedere o ritto, secondo le sue abitudini, davanti al malato, prenda con la destra il bistori retto, come per incidere dal di fuori al di dentro; colla sinistra tenda i tegumenti del perineo in vicinanza del margine dell' ano, applicando a destra il pollice, l' indice a sinistra, ed osservando bene di non sollevare di troppo lo scroto con questa mano, e di non tirare i tegumenti del perineo verso di essa. S'egli manca a questo precetto, incontrerà facilmente l' ecchimosi dello scroto, e fors'anche l'infiltramento orinoso di detta parte, come sovente accadeva dopo il grande apparecchio. Il tegumento del perineo deve esser teso fra un ischio e l'altro, e non dal coccige al pube, perchè, terminata l'operazione, allorchè si lascia alle parti la facoltà di prendere la loro ordinaria posizione, l'angolo anteriore della ferita del tegumento si accosta un poco al posteriore, e rimane coperto l'angolo anteriore della ferita dell' uretra e del bulbo, che non può cambiare posizione; così si rende possibile lo stravaso del sangue e dell' orina nel floscio e molle tessuto cellulare dello scroto.

Le cose in tal modo disposte, con la mano armata del bistori faccia l' operatore un' incisione che principii precisamente al margine dell' ano, senza però intaccare punto questo margine, la quale cada sopra il raffe e lo divida longitudinalmente verso lo scroto. Sia questa incisione estesa dal pollice alle venti o ventidue linee, divida francamente il tegumento e quelle sole fibre dello sfintere esterno dell'ano, che, a guisa di triangolo, si estendono nel perineo, con esse il muscolo bulbo-cavernoso, il bulbo dell'uretra. Allora vada con l' indice della sinistra a riscontrare la scanalatura del sciringone, a traverso le pareti dell' uretra, verso l' angolo anteriore della ferita. Ritrovata la scanalatura, l' unghia del dito guidi

alla detta scanalatura il bistori retto dalla mano destra e tenuto come una penna da scrivere, e con lo stesso bistori divida le pareti dell' uretra per tutto quello spazio che corrisponde all'incisione esterna, e non più oltre. Fatto questo, deponga il bistori, prenda il coltellino come il bistori che depone, introduca la linguetta di esso nella scanalatura del sciringone, verso l' angolo posteriore dell' incisione dell'uretra; a quest'epoca prenda con la sinistra il sciringone, confidato sino ad ora all' ajuto (se piacesse più di seguitare a far tenere il sciringone all'ajuto può farsi senza inconveniente), ed invece di spingere quest'istrumento leggermente in basso contro il perineo, come aveva fatto l'ajuto coll'idea di renderlo più prominente nel luogo ove deve cadere l' incisione esterna, lo tiri anzi in alto, lo fissi contro la sinfisi del pube, ed inclinandolo leggermente verso di sè, spinga il coltellino in vescica un poco obliquamente, dal basso in alto, scostandosi pochissimo dalla linea orizzontale, seguendo la direzione del solco del sciringone. Penetri per circa un pollice in vescica, e senza togliere il sciringone dalla posizione indicata, sollevi il manico del coltello in modo da avvicinarlo verso lo scroto. Per mezzo di questo movimento, la costola del coltello restando in un punto appoggiata contro il solco del sciringone, l'estremità di detto coltello, che si trova in vescica, si scosta dal sciringone, la parte tagliente s' insinua nel collo della vescica, dopo di esso nella prostata; ed in questa direzione, estraendo il coltello, viene a compirsi non solo l' incisione del collo della vescica e della prostata, più o meno profondamente, secondo la volontà dell' operatore, ma quella pure dell' uretra membranosa e del tessuto cellulare sottoposto, parti che nell' introduzione del coltello nella indicata prima posizione erano probabilmente rimaste illese o appena intaccate. Terminata l' incisione, riconfidi il chirurgo il sciringone all'ajuto, introduca l' indice della sinistra nella ferita, e guidato da questo strumento penetri in vescica; a quest'epoca soltanto tolga il sciringone, e si assicuri col dito della grandezza della fatta incisione al collo della vescica ed alla prostata. S' egli la trova adattata alle idee che si era fatto della forma e della grandezza della pietra, o a quelle molto più adeguate che può formarsi ora col dito stesso introdotto in vescica, porti colle solite regole le tanaglie in vescica ed estragga la pietra. Se non trova l' incisione grande abbastanza, il coltellino a linguetta, introdotto sul dito, gli dà il comodo d'ingrandirla a piacimento. Nell' estrarre la pietra, procuri sempre di farla passare piuttosto fra le tuberosità, che fra le branche dell' ischio; e se qualche particolar circostanza non ci si oppone, disponga le tanaglie in modo che le loro superficie convesse riguardino gli angoli della ferita e non i lati. Egli otterrà così, che la superficie interna dell' uretra e l' esterna dell'intestino siano poco o punto inquietate dall' asprezza della pietra. L' estrazione della pietra effettuata, lavi la vescica colle solite injezioni, ponga il malato in letto senz' alcuna medicatura, ed osservi le solite regole come in tutti gli altri metodi.

Questo è il processo operatorio per coloro che, come io, non hanno potuto temere le triste conseguenze della possibile lesione dei dutti ejaculatori comuni; ma quei che non la pensano nell' istessa maniera, quando avranno eseguito la prima parte dell'operazione nel modo descritto, al momento in cui prenderanno il sciringone e lo appoggeranno contro il pube, invece di tenerlo in modo che il solco di esso corrisponda precisamente alla linea media della parete inferiore e posteriore dell'uretra, voltandone il manico un poco a destra, facciano sì che la parte media del solco corrisponda alla faccia posteriore ed inferiore indicata, ma sopra il lato sinistro di detta faccia, e diano la medesima direzione al loro coltellino, tanto nel penetrare in vescica come nell' uscirne.

Passeremo ora a descrivere un altro modo di cistotomia, il quale, a quanto sembra, fu praticato con vario esito, ed è questo il *taglio bilaterale*, che, per quanto dice il *Richerand* nella sua *Storia della Chirurgia*, fu per la prima volta eseguito sul vivo da *Beclard*, indi dal signor *Dupuytren*.

Taglio bilaterale Il taglio bilaterale o trasversale, è stato per la prima volta indicato da *Chaussier*, e descritto in una tesi che *Morland* ha sostenuto nel 1805, sotto la presidenza di questo illustre e venerabile professore. Alcuni anni dopo, *Beclard* lo riprodusse nella tesi che sostenne egualmente sotto la presidenza di *Chaussier*. Questo metodo ciò non pertanto era rimasto sepolto ed obbliato nella raccolta delle tesi inaugurali della Facoltà di Medi-

cina di Parigi, quando il signor *Dupuytren*, nel meditare la descrizione data da *Celso* del piccolo apparecchio, opinò che questo autore aveva piantate le basi di un metodo molto più vantaggioso di quello che gli venne sostituito, e che non mancava che un modo che ne rendesse l'esecuzione semplice, facile e regolare. In fatti, ciò che mancava principalmente al metodo di *Celso*, era, da una parte, una guida che conducesse sicuramente alla vescica e desse i mezzi d' incider sempre le stesse parti; e dall'altra, un mezzo d' incidere queste parti più regolarmente di quello che far non si poteva sulla superficie ineguale del calcolo. L'ordinario catetere soddisfaceva alla prima di queste indicazioni. Per renderne più facile l'introduzione, *Dupuytren* l'ha fatto costruire in modo che finisse in un bottone olivare, che fa sparir le pieghe della membrana mucosa a misura ch' ei penetra, e non si trova da esse arrestato come l' ordinario. Il catetere di *Dupuytren* è inoltre molto allargato nel luogo corrispondente alla di lui curvatura, in modo che la di lui scanalatura è molto più facile da trovarsi; finalmente la di lui estremità è priva di fondo cieco. Per soddisfare alla seconda indicazione, *Dupuytren* si serve di un litotomo nascosto, di doppia lama, analogo a quello usato da *Franco* per dilatare la ferita del grande apparecchio, e che più tardi è stato applicato da *Flurent* di Lione per la cistotomia nelle donne. *Dupuytren* però gli ha fatto importanti modificazioni. In vece di esser retto, egli è curvo sulla superficie piatta delle lame. Queste, curvate in tal modo, invece di direttamente scostarsi dalla guaina, descrivono, a misura che si allontanano da ciascun lato di questa, un segmento di cerchio. Sono bottonate alla loro estremità, e se ne limita lo scostamento a piacere col mezzo di un semplicissimo meccanismo contenuto nel manico dello stromento. Questo è conico, e sostenuto da una vite che gli passa nel centro da una estremità all' altra, e che si continua coll' asta o guaina delle lame. Quando lo si volge da sinistra a destra, egli si avanza sull'asta, e s'insinua come un cono tra le leve, e queste gli sono più vicine, e le lame, con le quali sono esse in continuazione, si scostano meno; succede l' opposto quando lo si fa girare in inversa direzione sull'asta, perchè, ritirandosi allora all'indietro, non corrisponde più che con la sua parte più stretta alle leve, le quali gli vanno all' incontro più dopo. Sulla vite vi sono de' numeri che indicano esattamente quale sarà il grado di allontanamento delle lame, e per conseguenza l' estensione delle incisioni da ciascun lato, a ciascuno dei punti della vite ove si arresta il manico. Quando questi è svitato per quanto è possibile, lo scostamento delle lame è di linee diciotto, nove per ciascuna di esse.

Ecco il modo di operare di *Dupuytren*.

Situato l'infermo come al solito, e introdotto lo sciringone, viene questi confidato ad un ajutante, che deve mantenerlo in una direzione verticale. L'operatore fa allora col bistori una incisione la quale, cominciando a destra tra l'ano e l'ischio, va a terminare a sinistra allo stesso punto, passando cinque a sei linee al di sopra dell' ano, alla parte anterior del quale ella è concentrica (1). Con un secondo colpo di strumento incide nella stessa direzione le parti più profondamente situate. Il dito indice sinistro, portato nella ferita, riconosce la convessità dello sciringone e l'uretra, e serve a condurre un bistori che divide la parete inferiore della porzione membranosa del canale nel verso di sua lunghezza, e nella estensione di quattro a sei linee. Si pone allora l' unghia del dito nella scanalatura del catetere, ch' ei tocca a nudo in tutto questo spazio. Si presenta allora alla ferita, e lo si conduce fino nella scanalatura dello sciringone, facendo scorrere sull'unghia dell'indice sinistro il litotomo doppio con la concavità rivolta in alto, e tenuto fra 'l pollice applicato di sopra, ed i due diti seguenti applicati di sotto. Quando vi è giunto, gli si fanno eseguire alcuni movimenti in alto ed in basso, onde assicurarsi che i due strumenti sono bene in contatto. L'operatore prende allora il padiglione del catetere con la sinistra mano, l'abbassa leggiermente dalla parte del perineo, fa scorrere lungo la di lui scanalatura il litotomo insino alla vescica. Si ritira allora il sciringone e lo si volta in modo che la di lui faccia concava, la quale era rivolta in alto, guardi in basso; l' operatore preme allora sulle due leve, e ritira lo stromento non direttamente, ma abbassando progressivamente il suo manico, finchè sia tutt'affatto fuori della ferita. In quest'ultimo tempo dell'operazione, vengono incisi da ciascun lato

(1) L' incisione deve aver la figura di mezza luna con le corna in basso.

nella stessa direzione, e secondo una linea curva, la cui concavità guarda il retto, il collo della vescica, la prostata, la porzione prostatica del canale, una parte della porzione membranosa e i tessuti circonvicini; le parti incise nel resto del tragitto della ferita sono le aponeurosi media ed inferiore del catino, la parte anteriore dello sfintere dell' ano e la pelle. — *Roche*, e *Sanson*, Nouveaux Él. de Pathol. Méd. Chir.

Esaminando questo metodo teoricamente, dice il *Vaccà*, si rileva a primo colpo d'occhio che si evita con esso la lesione dell'intestino retto e dei condotti ejaculatorj, e si scansano così tutti gl' inconvenienti rimproverati al taglio retto-vescicale, ma non mi sembra che si ottengano i vantaggi di quest'ultimo metodo. Lo scostarsi che fa l'incisione dall' ano, benchè di poche linee, allunga il tragitto della ferita, non essendovi punto del perineo più vicino alla vescica, passando per l' uretra, di quello che corrisponde alla parte anteriore dello sfintere dell'ano. I due angoli dell' incisione, cadendo sulle parti laterali dell'intestino retto, si allontanano dalla linea media del corpo, e non hanno in ogni caso il vantaggio di evitare i vasi. E benchè sia vero che la trasversa del perineo venga raramente ferita in questo metodo, perchè il più delle volte l'incisione cade al di sotto di essa, le arterie emorroidali inferiori, ed alle volte la media e la superficiale del perineo, possono esser tocche. La doppia incisione del collo della vescica non parmi presentare alcun vantaggio, anzi un evidente svantaggio. La prostata, che forma il noto anello intorno al collo della vescica e dell' uretra, dopo le ossa, è la parte che offre la più grande difficoltà per l'estrazione delle grosse pietre, nè la cosa può essere altrimenti, essendo il tessuto di questa glandula resistente e tenace. Basta che questo anello venga inciso a tutta sostanza in un solo punto, perchè non sia più capace d' offrire difficoltà all' estrazione dei grossi calcoli. Ma la principale grossezza delle pareti della prostata essendo sui lati, e l' incisione cadendo obbliquamente su di essi, la detta glandula non rimane divisa a tutta sostanza con questo processo (meno che l'incisione non sia grandissima), ed offre perciò più o meno considerabile resistenza. Se poi, montando lo strumento al 16° grado, si vuol recidere la prostata a tutta sostanza, si rischia di oltrepassare i confini di quest' organo, e precisamente in quel punto ove esso è circondato da ricchissimi plessi venosi, capaci anch' essi di dare non lieve emorragia. Farò in oltre osservare, che cadendo l'incisione sui lati della prostata, la ferita che risulta si trova fra le branche del pube, e non fra le tuberosità dell'ischio, ove lo spazio è più grande, e di dove le più grosse pietre trovano un' ampia via per passare. Dirò di più che i due angoli dell' incisione esterna, venendo a terminare, non alla faccia anteriore dell'intestino retto, ma sui lati, si perde in parte il vantaggio che abbiamo notato, di portare a contatto la parete anteriore dell'intestino con la posteriore nell'atto dell'estrazione della pietra. E parmi ancora che l' istrumento del *Dupuytren*, essendo complicato, non meriti la preferenza sopra un semplice coltello che dia la medesima facilità e sicurezza }

1561. Nel caso di pietre grossissime, che non si possono estrarre in alcun modo, conviene cercare di frangerle con tanaglie più forti e a denti grossi, da stringersi con una vite, dopo aver brancata la pietra, quali sono quelle di *Le Cat*. Tale ripiego però debb' essere poche volte riuscito, perchè la vescica è d' ordinario strettamente addossata alle pietre sì enormi, talchè non ammette che difficilmente le grosse tanaglie frangenti: e altronde oltre al rischio di offendere la vescica, difficile e non sempre possibile è la rottura delle pietre dure; e dopo averle rotte, nasce l' inconveniente della moltiplicata introduzione delle tanaglie per farne la estrazione. Sicchè, tutto insieme considerato, sarebbe meglio in tali casi ricorrere all'alto apparecchio, piuttosto che al laterale, e se questo è già stato fatto, aspettare che sia guarito il malato dalla prima operazione, per passare all' altra di sopra del pube. Vi fu chi dopo l' operazione frustranea al perineo passò subito al taglio ipogastrico, ma con infelice successo, stante che i malati succumbettero a queste due grandi operazioni, fatte troppo vicine l' una all' altra. Altronde nell' intervallo tra la prima e la seconda operazione, avvenir potrebbe che la pietra si abbassasse, e le parti, ammollite per la suppurazione, si prestassero meglio di prima all' estrazione della pietra.

1562. *Operazione della pietra a due tempi.* Quando subito dopo il taglio s' incontrano gravi difficoltà a compiere l' oggetto della operazione, che è quello di cavare la pietra, non dee il chirurgo troppo ostinarsi ne' tentativi, da' quali facilmente il malato rimar-

rebbe vittima, ma bensì lasciarlo in riposo ed aspettare uno o più giorni fino a che si presenti più opportuna circostanza di trar fuori la pietra. Una tale dilazione ebbe più volte il più fortunato successo, sicchè *Franco, Moret, Louis* e molti altri grandemente raccomandarono tale pratica, quasi fino a generalizzarla soverchiamente. Imperciocchè ne' casi ordinarj sarà sempre meglio il finire totalmente l'operazione, nè si dovrà adottare il partito della dilazione che ne' casi seguenti: 1.° quando dopo il taglio non si può sentire la pietra, forse incantonatasi in quel frattempo, nel qual caso è poi avvenuto che la pietra si abbassasse in seguito da sè medesima al segno da potersi estrarre facilmente: 2.° quando i calcoli sono molti o rotti in più pezzi: 3.° nel caso d'emorragia grave da non potersi far cessare p. e. colla pressione del dito di un assistente: 4.° quando un tumore della prostata, o forti durezze al perineo, facciano troppa resistenza: 5.° quando la vescica sia spasmodicamente contratta ecc.

1563. Ammesso il partito di differire ad altro giorno l'estrazione, conviene tener aperta la ferita con una cannula o torunda, o, secondo taluni, col far passare solamente una volta al giorno l'indice unto d'olio per la ferita in vescica: e questo parmi il miglior partito, bastando a tener aperto il taglio, e altronde lasciandosi luogo alla discesa spontanea de' calcoli che molte volte succede.

1564. *Pietre cistiche* ed *aderenti*. Diconsi cistiche o intonacate certe pietre involte parzialmente o totalmente dalle membrane della vescica, il che succede quando una pietra discesa dai reni si ferma all'estremità dell'uretere, senza poter cadere in vescica. In tal caso parte della pietra può sporgere e sentirsi in vescica a nudo, restando imprigionato il rimanente. Altre volte la pietra procedente dall'uretere ha percorso certo tratto tra le tonache della vescica, sicchè non più corrisponde all'apertura dell'uretere, e trovasi da per tutto involta e coperta; ovvero è racchiusa in una o più cellule della vescica, o, senza esservi vera cellula, parte di vescica è contratta sul calcolo, non permettendogli che una stretta comunicazione col rimanente della cavità. Riguardo poi alle pietre aderenti propriamente dette, si concepisce la possibilità di questa rara circostanza supponendo la vescica ulcerosa con vegetazioni fungose, le quali s'insinuino nelle disuguaglianze della pietra stessa; come talvolta si fanno per simil guisa aderenti i pessarj nella vagina esulcerata.

1565. Il caso delle pietre cistiche è talmente arduo e difficile, che, se si potesse chiaramente discernere prima della operazione, sarebbe parere di alcuni di non intraprenderla, o preferire, secondo altri, l'alto apparecchio. Se però il caso presentisi dopo aver fatto il taglio, si è ancora talvolta riuscito a far l'estrazione, portando, se si può, il dito o una lunga sonda scanalata fino alla pietra, per tagliare cautamente le tonache che l'imprigionano. *Desault* usò con successo il suo *kiotomo* per iscalfire parimente le tonache vescicali. Gioverà pure in questo caso l'operazione a due tempi, e intanto tener aperta la ferita, far injezioni, prendere, se si può, la pietra colle tanaglie e andarla smovendo; chè, così adoperando, potrebbe dopo alcuni giorni, col rilassamento e colla suppurazione, sprigionarsi da sè il calcolo e cadere abbasso, ovvero la vescica ristretta lasciar più adito a sentire la pietra incantonata.

1566. *Emorragia*. Essa può provenire dall'offesa dell'arteria del bulbo, della trasversale del perineo, o del tronco della pudenda interna. Il taglio troppo avanzato in vescica, o lo strappamento delle fungosità possono produrre anche una emorragia vescicale.

1567. Si rimedia a tali emorragie legando le arterie fin dove si possa arrivarvi. *Ferrein*, al dire d'*Hunczovsky*, consigliava di troncare totalmente l'arteria sprofondando maggiormente il taglio. Molti usano una grossa cannula vestita d'agarico, da insinuarsi strettamente nella ferita fino alla vescica, per comprimere i vasi senza impedire l'uscita dell'orina. *Boyer*, in un caso d'emorragia forte, pose un dito sul luogo onde sorgeva il sangue, lungo il dito mandò dentro la tanaglia, e, presa la pietra, levò fuori il dito, estrasse la pietra, e rimise a posto il dito; introdusse per la ferita una sciringa da donna, indi uno stuello legato con due fila, e portato oltre la sorgente dell'emorragia, separò i due fili, e tra essi insinuò altri stuelli ed uno grosso al di fuori, sul quale legò i fili. Si levò l'otturamento all'ottavo giorno.

(Un mezzo migliore della cannetta vestita d'agarico è il seguente, che dicesi usato dal signor *Dupuytren*. Si abbia una cannetta d'argento della lunghezza di tre a

quattro pollici e mezzo, o cinque pollici, e larga tre a quattro linee, che abbia ad una sua estremità due anelli laterali, e dall' altra, oltre la sua apertura terminale, ne abbia sui lati altre due larghe ed ovali, al di sotto delle quali vi sia un solco circolare. S' introduce questa cannetta in un pezzo di pannolino cucito, che abbia la forma di un imbuto, la cui piccola apertura sia fissata alla cannetta per mezzo di un filo serrato intorno al solco situato sotto le aperture laterali. Risulta da questa disposizione che la sola estremità pertugiata dalle aperture oltrepassa questa specie di camicia, stretta in alto e larga in basso, la quale involge il resto della lunghezza dello strumento. Per situarlo, si colloca il malato alla sponda del letto, colle cosce divaricate e piegate sul catino, si porta l' indice della sinistra sino in vescica, indi un gorgeret, e su di esso si fa in seguito scorrere la cannetta munita della sua camicia ben unta di olio o di butirro, insino a che la sua estremità portante le aperture laterali sia pervenuta nella cavità della vescica. Allora si ritira il gorgeret, si scostano i margini della camicia, e nella sua cavità, fra lei e la cannetta, si accumulano all' uopo di uno specillo biforcato dei rotoli di filaccica con cui la si empie. Si applica in seguito una fascia a T, a cui si attaccan de' fili che passano per gli anelli della cannetta, e che la mantengono immobile.)

1568. Nelle emorragie di vescica cola il sangue dalla ferita, o si trattiene e riempie la vescica di grumi, distendendola dolorosamente e producendo la ritenzione d' orina con grande smania dell'ammalato e pericolo. Lo stesso riempimento può succedere per un regurgito di sangue dalla ferita esterna in grazia d' averla otturata più fortemente al di fuori che indentro. In tali casi debbonsi levare gli otturamenti e i grumi fin dove il dito può arrivare, e, questo non bastando, fare injezioni in vescica fino a che dessa sia liberata da' grumi ed istradato il corso delle orine. Lo stesso riempimento di sangue si replica talora più d' una volta, nè potendosi efficacemente riparare a tale emorragia, si faranno injezioni fredde ed altre applicazioni gelide per di fuori, tenendo il malato col corpo sollevato e le natiche declivi, onde il sangue coli piuttosto per la ferita che fermarsi in vescica.

1569. *Cura consecutiva all' operazione.* Finita l' estrazione della pietra, s' injetta dell'acqua tiepida in vescica per portar fuori, se vi sono, delle bricciole calcolose minori, per le quali si adopera talvolta anche una specie di cucchiajo; si esamina col dito fin dove si può la vescica per vedere che nulla vi resti; si colloca il malato a letto, ove per le prime 24 ore soglion escirgli le orine sanguigne, e tutte per la ferita, indi a a poco a poco riprendono la strada dell' uretra, il che, quando succede, sarà meglio che il malato tenga le cosce avvicinate e giaccia sul lato destro per diminuire sempre più il passaggio dell' orina al perineo.

1570. Se il malato è molto inquieto, addolorato ed abbattuto, giova dargli una buona dose di laudano; e se in appresso si sviluppi febbre, dovrà questa trattarsi cogli antiflogistici, se infiammatoria, cogli emetici e solventi, se gastrica, cogli antelmintici più miti, se verminosa; ed essendovi ne' casi più gravi de' sintomi convulsivi e cancrenosi, come sarebbe il singhiozzo continuo con polsi celeri, piccioli, faccia profilata, sudori freddi si può ancora sperare qualche effetto dal muschio col sal volatile di corno di cervo ad imitazione di *White.* Io salvai in questo modo un ammalato a cui si staccò cancrenata la membrana interna della vescica, ed ebbe singhiozzi continui, febbre e faccia ippocratica per diversi giorni.

1571. Riguardo al trattamento locale della ferita, molti dicono d'introdurvi leggermente della filaccica per tenerla aperta al di fuori finchè il fondo sia prima chiuso, cioè fino a che vi passi l' orina; ma sembra meglio abbandonarla a sè ne' primi giorni, chè così l' orina scola più liberamente, e altronde tiene essa stessa aperta la ferita. Se poi in seguito l' orina continuasse a passarvi, e la ferita esterna tendesse a stringersi e chiudersi, allora è bene tenerla un po' aperta perchè l' orina colante dall' interno trovi subito l' esito, altrimenti quelle gocce d' orina soffermate indietro tengono aperta la ferita interna, onde rimanga o una fistola interna, aperta cioè in vescica o nell' uretra, ovvero una fistola aperta anche al di fuori.

1572. A favorir la perfetta chiusura della ferita, ed evitare per conseguenza la fistola, gioverà grandemente, quando si veda in due o tre settimane non esser cessato il passaggio dell' orina per la ferita, l' introdurre in vescica una sciringa di gomma e lasciarla a permanenza, ritirandola soltanto una volta per settimana per osservarla e nettarla, e insieme lasciar orinare il malato alcune volte

senza sciringa per vedere quando non passa più orina al perineo, che sarà il tempo di tralasciarla. Non bisogna poi differire di troppo l'uso della sciringa, perchè allora sarà inutile, avendo la ferita quasi affatto perduta la prima tendenza a riunirsi, ancorchè se ne allontani l'orina. In tal caso, e generalmente trattandosi di fistola già formata ed invecchiata, bisogna rinnovare la superficie del canaletto con qualche caterettico, e specialmente col trocisco di minio, portandolo fino al fondo, come si disse per le fistole orinose dell'uretra, e staccata l'escara, non è allora subito che abbisognerà la sciringa, ma si starà a vedere se la forza di vegetazione e di adesione, eccitatasi nelle parti state cauterizzate, basti a produrre la guarigione da per sè sola, senza rischiare di frastornarla colla sciringa. Che se poi l'effetto non fosse compiuto, si ricorrerà alla sciringa e non prima, allo stesso modo che la sciringa non è convenevole ne' primi tempi dopo il taglio della pietra, ove la ferita, purchè non sia stata troppo contusa, tende, come si disse, a guarire per sè medesima. Finalmente, a guarire le fistole, giova il mantenere una certa compressione al perineo ed il consecutivo ingrassamento della persona. E qualora vi fosse la complicazione del taglio fatto all'intestino retto, converrebbe, giusta la pratica di *Desault*, spaccare con nuova incisione quanto v'ha di mezzo tra l'apertura esterna al perineo e l'interna nell'ano, usar la sciringa permanente, ed introdurre una grossa meccia di filaccica a modo di turonda nell'intestino.

1573. Qualche volta rimane dopo l'operazione della pietra l'incontinenza d'orina, la quale, se è proceduta da grave guasto al collo della vescica, può rimanere incurabile; ma se da un semplice sfiancamento o da altro lieve difetto, guarisce col tempo da sè medesima. Se l'incontinenza rimane incurabile, sarà da ricorrere a' mezzi meccanici altrove indicati, astenendosi però per un certo tempo da' costrettori artificiali, finchè v'ha speranza di guarigione, perchè l'orina, trattenuta colla strettura dell'uretra, farebbe continua forza sul collo della vescica, e ne impedirebbe lo sperato ristabilimento.

1574. *Pietra nelle donne*. Esse vi sono assai più di rado soggette che gli uomini, e l'operazione, quando abbisogni, è in loro più semplice, bastando introdurre una sonda retta solcata in vescica, e, rivoltane la scanalatura obbliquamente in basso e a sinistra, si taglia con lungo e stretto scalpello nella stessa direzione l'uretra fino ad intaccare una picciola porzione del collo della vescica. Questo taglio non debb' esser troppo verticale, per non intaccar la vagina, nè troppo trasversale, per non andar contro il ramo del pube o dell'ischio. Tale spazio intermedio è alle volte scarso per la prossimità della vagina all'uretra nelle donne che hanno più volte partorito, onde abbisognando larga apertura è stato proposto di fare una doppia incisione, tagliando cioè d'ambedue i lati, il che si eseguisce o col semplice scalpello o collo strumento del *Louis*, portante una lama tagliente d'ambo i lati. Questa lama potrebbe avere i due lati obbliquamente inclinati all'ingiù, onde riuscisse obbliquo il doppio taglio laterale, come obbliquo si è quello che fassi da una sola parte. Quest'ultimo può ancora eseguirsi col litotomo nascosto di Frate *Cosimo*, col conduttore tagliente di *Haukins* o col doppio conduttore di *Bromfield*. Qualora la pietra fosse grossissima, converrebbe anche nelle donne preferire l'alto apparecchio.

1575. In qualche raro caso la pietra di vescica, esulcerandone o cancrenando le tonache insieme a quelle del retto, arrivò a passare nella cavità di quest' ultimo, per cui venne estratta (1). Si vide pure accadere una suppurazione e cancrena spontanea al perineo, con uscita di un calcolo vescicale (2); e più sovente ancora le pietre vescicali nelle donne passarono lentamente in vagina. Da quest' ultima circostanza fu presa l'idea di progettare il taglio della vescica per la parte della vagina; ma niuna maggiore facilità o comodità ne verrebbe da questo metodo, anzi vi sarebbe più ragione a temere la permanenza di una fistola vescicale in vagina colla continua perdita dell'orina; onde non converrebbe operare da questa parte, a meno che non si trattasse di dilatare semplicemente un' apertura già incominciata dal calcolo medesimo.

(Un metodo di cistotomia nelle donne, che gode l'approvazione di molti chirurghi, è quello del signor *Dubois*, il quale consiste nella incisione della parte superiore del canale dell'uretra. Ecco come lo si eseguisce.

(1) *Gooch* Med. and. chir. obs. (2) *Sandiford* Obs. anat pathol. lib.

Situata e mantenuta la donna nella stessa positura come nel taglio lateralizzato, il chirurgo introduce una tenta scanalata nell'uretra, dirigendo la di lei scanalatura verso la sinfisi del pube. Ciò fatto, e tenuta immobile e depressa la tenta con la sinistra mano, il chirurgo vi conduce sopra un bistori retto bottonato, che introduce fino al collo della vescica, con cui incide la parete superiore dell' uretra ed il collo della vescica in una estensione proporzionata al supposto volume del calcolo. Ritirati gli strumenti, s' introduce per la ferita un dito fino in vescica, onde assicurarsi dell' estensione della ferita stessa, e perchè servir possa di guida alle tanaglie.

Il signor *Dupuytren*, nel far uso di questo metodo, preferisce alla tenta scanalata ed al bistori il litotomo nascosto di *Frate Cosimo*, il quale è più facile a maneggiarsi, e rende l' eseguimento dell' operazione più semplice e più sicuro.

S' egli è vero che questo metodo non espone a ferir la vagina o l' arteria pudenda, e per conseguenza alle fistole orinarie vaginali od all' emorragia, non potendo quest' ultimo accidente risultare dall' offesa della clitoride, che debb' essere portata in alto dinanzi alla sinfisi del pube, egli è però anche verissimo che questo modo di cistotomia ha avuto non rade volte per conseguenza l' incontinenza d' orina, e talvolta anche l' infiltramento orinoso. Questi accidenti, la possibilità di non poter estrarre da questa via calcoli voluminosi, pel motivo che l' incisione cade in quello spazio in cui le ossa del pube sono fra lor più vicine; i pericoli, minori però che nell' uomo, annessi al taglio ipogastrico, che è il solo che converrebbe in quest' ultimo caso; il pericolo ed i difetti inerenti al doppio taglio dell' uretra ed all' obbliquo; per ultimo, gli esempli di pietre uscite dalla vescica per la via della vagina, in seguito all' ulcerazione delle loro pareti, tutte queste circostanze insieme unite fecero immaginare e mandare ad effetto il taglio vagino vescicale.

Il defunto professore *Vaccà* di Pisa si è mostrato caldo zelatore di questo metodo; e noi, non avendo osservazioni nostre proprie da addurre, nè potendo dare per ora su ciò un fondato giudizio, ci limiteremo a riferire letteralmente quanto il suddetto professore scrisse su tale argomento nella sua *quarta Memoria*.

Estrarre la pietra, egli dice, tagliando il basso fondo della vescica e la parete anteriore della vagina, sembra presentare i medesimi vantaggi dell'alto apparecchio, poichè si evita così l' incontinenza dell' orina che nasce dall' offesa del collo della vescica, la possibile lesione della pudenda o di qualunque altro vaso importante, perchè per questa via si estraggono i calcoli più voluminosi, che vengono a passare fra le tuberosità dell' ischio. E non solo si ottengono questi vantaggi, ma si evitano pur anco gl'inconvenienti dell' accennato metodo; giacchè non si scuopre il peritoneo, non si è obbligati ad incidere a gran profondità, trattandosi di tagliare una parete della vagina ed una della vescica, perchè finalmente si scansa sempre con matematica certezza il possibile stravaso orinario di cui abbiamo parlato

Malgrado però tutto queste seducenti ragioni, che in ogni tempo sono state più chiaramente esposte, e specialmente in questi ultimi anni dai sigg *Leveillé*, *Dupuytren*, *Sanson*, dai Compilatori del *Dizionario delle scienze mediche*, e dal professore *Regnoli*, mio distinto scolare ed amico, il taglio vagino-vescicale non ha fatto mai gran fortuna. Nè so se sia questo accaduto pel timore della fistola orinaria, che, per la posizione del taglio, sembra facilissima a formarsi, o per la mancanza di un processo operatorio che sembrasse capace di rendere questa operazione facile e sicura quanto qualunque altra. In questo stato di cose io reco all' arte un nuovo processo operatorio, che renderà forse l'operazione più facile, e dei nuovi fatti, che potranno contribuire a rendere i chirurghi meno incerti nella scelta del metodo.

Non può negarsi che il taglio della vescica nella parte più declive del suo basso fondo, nel luogo dove si radunano le orine le quali di mano in mano colano dai reni, non risvegli subito il timore della formazione della fistola. Ma se si esaminino i pochi fatti che leggiamo nelle opere antiche, non ne troviamo pur uno che ci confermi in questo timore. *Tolet* eseguì con successo questa operazione, ed in otto giorni la guarigione fu completa. Il *Rousset* la vide eseguire una sola volta, e non parla del successo; la praticò una volta il *Ruischio*; due volte l'eseguì l' *Ildano*; nei tempi meno remoti l'ha eseguita pure due volte il *Gooch*, ed ai nostri giorni una volta *Rigal*; *Flau-*

ber, non so in quanti casi; due volte *Clemot*; una volta l'eseguì il professore *Giorgi*; due il *Regnoli*; ed io pure l'ho praticata in due casi, e sempre, come gli altri, con pieno successo. Convengo che queste osservazioni non sarebbero decisive, ed anzi poco concludenti, se ad esse se ne potessero contrapporre alcune dalle quali risultasse il contrario; ma queste, per quanto io so, non esistono, e negli scritti dei detrattori di tal metodo non trovo fatti in appoggio delle loro opinioni.

So bene che una fortunata combinazione potrebbe aver fatto incontrar a tutti noi quelle circostanze favorevoli che possono far evitare la fistola, come accade anche dopo i metodi più viziosi. Però il non averla incontrata una sola volta, se non ci rende sicuri di non incontrarla giammai, ci dà certo una forte presunzione ch' essa sia un raro accidente. Ammesso questo principio, perchè non tentare il taglio vagino vescicale che, quand'anche esponesse alla fistola, come gli altri espongono all' incontinenza (inconvenienti che alle donne producono i medesimi incomodi) ha di meno quei difetti di cui si è fatto parola?

In quanto al processo operatorio, per quanto io so, gli antichi hanno sempre inciso il fondo della vescica in casi particolari che raramente s'incontrano, e non hanno dato regole generali per eseguire l' operazione, fuori di questi casi, meno che l' *Ildano*. *Rousset* l' aveva veduta fare in una donna, la cui vagina e vescica orinaria facevano tumore fuori della vulva. *Ruischio* l'aveva fatta nel caso di un prolasso di utero, che si erano strascinate fuori della vulva la vescica e la vagina; l' *Ildano* in due casi, nei quali la pietra aveva esulcerato le pareti della vagina, della vescica, e formata la fistola. Questo sommo chirurgo, veduta la facilità di eseguire l'operazione, e la prontezza della guarigione delle sue operate, pensò, contro l'opinione d'*Ippocrate* e di *Celso* allora dominante, che si dovesse incidere il basso fondo della vescica in ogni caso.

Il processo di *Mery*, eseguito con successo da *Gooch*, sembra molto migliore. Egli introduce uno sciringone incurvato nell' uretra, il quale non deve servire a fissare la pietra, ma a farsi sentire in vagina dal dito esploratore del chirurgo. Sopra questo sciringone il chirurgo incide la vagina e le pareti della vescica nel basso fondo; ma nè anche questo metodo è di facile esecuzione, perchè le pareti floscie della vescica e della vagina non si lasciano facilmente incidere: e volendo fare estesa ferita, molto si rischia di offendere la vagina in altri punti, e per fino il collo della matrice.

Il processo di *Rigal*, descritto da *Leveillé*, è il seguente. — Un catetere costruito a posta, con larga placca, lungo sette pollici, non perfettamente dritto, ma leggermente convesso sulla sua scanalatura, fu introdotto nell' uretra ed appoggiato sulla di lei parte inferiore che tocca la vagina; l' indicatore della mano sinistra fu portato tanto avanti quanto era possibile sulla scanalatura di questo stromento, e confidato ad un ajuto intelligente. Un lungo bistori dritto, a lama stretta, fissato sopra un manico, fu insinuato sino all' estremità del dito, voltato in modo che il tagliente non offendesse nè le pareti della vescica, nè il dito. Voltato allora questo tagliente verso la parete della vagina, fu condotto nel collo della vescica, dal di dietro in avanti, fino ad un mezzo pollice dell' orifizio esterno dell'uretra, che fu risparmiato. L' indice sinistro, sempre in posizione, fece giudicare dell' estensione dell' incisione, e si trovò ben fatta senza che vi restasse alcuna briglia. Il catetere ritirato, la pietra fu toccata col medesimo dito conduttore delle tanaglie curve, con le quali essa fu presa ed estratta senza difficoltà. L'emorragia fu quasi nulla, si limitò ad una mezza *palette* di sangue, e la guarigione fu completa al 35.° giorno.

Il siringone quasi dritto di cui si servì *Rigal* è meno comodo del curvo proposto da *Mery*, poichè non è tanto facile di riscontrarlo a traverso delle pareti della vagina e della vescica; e se il citato *Rigal* riuscì sì facilmente con questo mezzo, dobbiamo attribuirlo al volume considerabile della pietra, che facea, com'egli dice, marcato tumore in vagina. Il metodo di *Rigal* è pure difettoso, in quanto che incide la posteriore porzione dell' uretra ed il collo della vescica; incisione che nulla facilita l'estrazione dei calcoli, e più o meno espone all' incontinenza d' orina. Egli è però vero che l' incidere dal di dietro in avanti, ritirando il coltello a cui serve di appoggio il dito, rende impossibile l'offesa del collo della matrice, o di qualunque altro punto della vagina che non debba esser ferito.

Il processo operatorio di cui si è servito il signor *Clemot* è uno di quelli che rende di più sicura e di più facile esecuzione l'ope-

razione. Egli introduce in vescica un sciringone senza cul di sacco, porta nella vagina una cucchiaja di legno, come quella che si usa nella fistola all'ano, appoggia questi due stromenti, un sopra l'altro, a traverso le pareti della vagina e della vescica, facendo loro fare un angolo all' altezza ov' egli ha l'intenzione di terminare la sua incisione in vagina; confida allora il catetere ad un ajuto, prende con la sinistra il manico della cucchiaja, con questo deprime la forcella, si fa giorno così nella vagina in modo da vederne la parte anteriore, ritenuta e fissata dal catetere. In tale situazione, tenendo con la mano libera un bistori dritto, egli lo porta come una penna da scrivere nel solco del catetere a traverso le pareti della vagina e della vescica, apre il collo di detta vescica dietro al canale dell' uretra, che lascia intatto. Fatto questo, ritira la cucchiaja, porta il dito nella ferita per riconoscerne l'estensione, e per prendere idea del volume della pietra; ritirando il catetere, introduce sul dito le tanaglie, prende la pietra e l'estrae. La prima volta il citato chirurgo operò sopra una giovine di 24 anni, ed ottenne in un mese guarigione completa; in 45 giorni la giovine potè riprendere tutti i penosi lavori della campagna.

La seconda volta il signor *Clemot* operò una bambina di 12 anni, e potè malgrado la ristrettezza delle parti, impiegare il metodo descritto, e con successo anche più favorevole, perchè più pronto. Stentò ad ottenere che la giovinetta s'esse a dieta per due giorni; il 6°. ed il 7° già riteneva le orine a volontà, ed il 12°. partì per il suo paese nativo.

Questo processo operatorio ha pure il difetto di portare l'incisione sul collo della vescica, e presenta delle difficoltà nell' esecuzione, per la floscezza delle pareti della vagina e della vescica, le quali parti, non essendo tese, sfuggono davanti al tagliente dello stromento e non si lasciano incidere con tanta facilità. Il signor *Clemot* non ha potuto avvedersi di queste difficoltà, perchè ha operato su due ragazze, una di 24 anni, e l' altra di 12; età in cui le pareti della vagina non sono ancora divenute flosce e cedenti.

Il professor *Giorgi* ha operato nel modo seguente. Ecco le sue parole — Collocata la paziente, come suol praticarsi, con le fascie al panchetto, ho primieramente introdotto l' indice sinistro nella vagina, indi nell' uretra un bistorino di lama stretta, appuntato, e fermo in manico, nascosto in una guaina d'argento simile a quella che osservasi nelle tavole di *Beniamino Bell* per la fistola all' ano. Ho poscia per tal modo inoltrato il bistorino fino quasi all' orifizio della vescica, del che mi ha assicurato il dito introdotto. Ciò fatto, levato il dito, ed introdotta una specie di spatola di legno fatta a bella posta costruire, della larghezza di circa un pollice, nella sua faccia anteriore piana, e nella posteriore, che guardava il retto, convessa, sollevai la guaina, e misi a nudo il bistorino, ch' era rivolto col suo tagliente verso la superficie piana della già introdotta spatola, feci il taglio dal di dentro all' infuori, interessando a un tempo stesso l' uretra, il collo della vescica e la vagina, nel modo stesso che prescrive il *Desault* per le fistole alte all' ano; il taglio mi riuscì felicissimo, nè si affacciò veruna emorragia. Deposto il bistorino, e tenendo tuttavia in sito la spatola, esplorando col dito, volli assicurarmi se il taglio fosse di sufficiente ampiezza; e rilevato che lo era, levata la spatola, introdussi con la guida del dito la tanaglia di *Fra Cosimo*.

Il gran volume della pietra, la somma sua friabilità, l' aderenza di essa, rese l'operazione lunga e laboriosa; ciò non ostante non insorsero gravi sconcerti non occorsero rimedj meno qualche embrocazione d'olio rosato, qualche fomento al ventre, ed alcune gocce di tintura oppiata. All' ottavo giorno l' ammalata potè alzarsi; l'11.° era guarita, ed il 25.° lasciò lo spedale d'Imola.

Anche questo processo ha l' inconveniente di non essere facile nell' esecuzione per il solito motivo della floscezza delle parti, ha pure quello dell' incisione del collo della vescica e di una porzione della parte posteriore dell' uretra.

Il professor *Regnoli* squarciò l' estremità posteriore dell' uretra, il collo della vescica e la vagina, sopra un sciringone da uomo, introdotto in vescica per la via dell' uretra; nel primo caso si servì di un solo coltello retto; nel secondo, di questo coltello (con cui scoprì solamente il solco dello sciringone in vicinanza del collo della vescica) e dell' istrumento di *Fra Cosimo*, col quale tagliò il collo ed il principio del basso fondo della vescica. Con la cucchiaja di legno, appoggiata sulla parete posteriore della vagina, protesse questo canale dalle offese del coltello. Nulla vi è di più semplice del pri-

mo processo operatorio, ch' è pure quello proposto da *Mery*; ma la mancanza della cucchiaja, che protegge l' utero e la parete posteriore della vagina, non lo rende tanto sicuro, la floscezza delle parti da incidersi, non tanto facile. Il secondo processo, un poco più complicato, è però di più facile esecuzione, perchè il bistori nascosto di *Fra Cosimo* contribuisce con la sua asta a tendere le parti che devono essere incise; più sicuro, perchè la cucchiaja mette al coperto l' utero e la vagina da ogni offesa, ma l' uretra ed il collo della vescica in ognuno dei due modi vengono incisi inutilmente, e sempre con qualche rischio d' incontinenza d' orina.

Il processo operatorio che mi è sembrato riunire facilità e sicurezza, dietro le prove fatte sul cadavere e le operazioni eseguite sul vivente, è il seguente. Situata l' ammalata nel solito modo, e assicurata nella maniera ordinaria, si procuri che la pelvi rimanga un poco più alta del rimanente del tronco. Con uno schizzetto s' introduca in vescica qualche oncia d' acqua semplice tepida, da produrre non distrazione dolorosa delle pareti della vescica, ma da empirla in modo che il chirurgo possa riscontrarla col dito attraverso alle pareti della vagina. Fatto questo, se mai la donna non avesse la possibilità di ritenere da per sè stessa questo fluido in vescica, uno degli ajuti si opponga alla di lui uscita col dito applicato all' orifizio dell' uretra. Allora il chirurgo introduce la cucchiaja nella vagina, in guisa che l' estremità concava di essa si adatti e cuopra il muso di tinca, e che la di lei parte piana si appoggi sulla parete posteriore della vagina. Confidi in questo momento la cucchiaja all' ajuto, che deve accostarla sempre più contro il coccige. Introduca l' operatore il dito indice della sinistra in vagina e lo porti precisamente in quel punto di questo canale che corrisponde al collo della vescica. Con la mano destra impugnato il bistori nascosto (1), lo conduca lungo il dito della sinistra precisamente al di là del collo della vescica, e spingendolo dal basso in alto, e dal di fuori al di dentro, lo immerga per poche linee nella vescica. Penetrato in questa cavità, cosa di cui si avvede dalla mancanza di resistenza e dallo scolo di qualche goccia di fluido, sopra lo stromento, e lo ritiri sollevandone leggermente il manico verso il pube. Fatta così l' incisione, introduca il dito in vescica, e per la ferita si assicuri del volume della pietra; se questo è tale da non essere in corrispondenza con la ferita già fatta, l' ingrandisca con un bistori bottonato, portato dietro alla guida dell' indice. Con le tanaglie introdotte in vescica compisca l' operazione.

Egli è indispensabile in questo metodo, che il chirurgo non si esponga mai a portare il bistori nascosto in vescica, prima di essersi bene assicurato col dito della posizione della vescica stessa, potendo essa portarsi ora a destra, ora a sinistra. Questo raro accidente, forse meno raro nelle donne che abbiano fatto figli, conosciuto innanzi, non offre alcuna difficoltà all' operazione.

Si potrà forse rimproverare a questo processo operatorio di mancare di una guida sicura per entrare in vescica, come fu giustamente rimproverato ai metodi di *Foubert* e di *Thomas*. Ma le circostanze non sono eguali; in detti metodi si devono attraversare senza guida delle parti che presentano qualche pollice di grossezza, formate di tegumento, grasso e muscoli. Attraverso quelle parti è difficilissimo, e spesso impossibile, di riscontrare il tumore della vescica, a meno che essa non sia enormemente distesa. Nel nostro caso non si deve traversare che le sottili pareti della vescica e della vagina; sentire in vagina il tumore della vescica è facile, quanto è facile di sentire quello della vescica attraverso l'intestino retto.

Si potrà forse opporre che la punta dell' istrumento, guidata da mano inesperta, potrà andare a ferire le pareti della vescica in altre parti, una volta che è penetrata in quest' organo. Ma come supporre tanta imperizia in un chirurgo da spingere lo strumento per pollici, quando sa di doverlo spingere per poche linee? La punta, penetrata in vescica, anche nelle mani di un mediocrissimo chirurgo, non può fare alcun male, poichè rimane lontana da ogni parte dalle pareti della vescica tenuta distesa dal fluido, il quale non può uscire prontamente, e non permette alle pareti di essa di accostarsi fra loro, che quando l' incisione del basso fondo è compita, cioè, quando la punta è fuori di vescica. Potrà anche dirsi che il bistori nascosto di *Thomas* è un istrumento complicato, che si potrebbe eseguire l' ope-

(1) Il bistori nascosto di cui l' autore intende qui parlare è quello di *Thomas*.

razione molto facilmente sostituendo ad esso un semplice bistori retto; tenendo ferma l'injezione in vescica e la descritta cucchiaja. Di questo ne convengo pienamente, e dopo aver eseguita l'operazione sul vivo coll'istrumento di *Thomas*, l'ho poi eseguita sul cadavere molto facilmente col semplice bistori.

La cucchiaja rende impossibile la lesione del muso di tinca e della parte posteriore della vagina, così l'operazione riesce spedita e facilissima; l'injezione, introdotta in vescica prima dell'operazione, non solo riesce utilissima per le già esposte ragioni, ma produce il segnalatissimo vantaggio di tendere le parti che si devono incidere, vantaggio che appartiene a questa maniera di operare.

Il giusto rimprovero che può farsi al descritto processo operatorio è di non essere adattato a tutte le età e a tutti gli stati in cui possono trovarsi le femmine. Egli è certo che nelle vergini l'imene rischia assai di esser rotto. Ma che cosa è mai questo piccolo inconveniente! Nelle piccolissime bambine, dai 4 ai 10 anni, l'angustia della vagina è tale che rende impossibile l'esecuzione di esso. Ho incontrato un caso simile, ed in questo ho fatto l'operazione nel modo seguente. Ho introdotto il dito minimo ben unto della mano sinistra in vagina; l'imene ha ceduto e lo ha lasciato passare. Su questo dito ho introdotto uno strettissimo bistori retto, che, nello spazio di una linea, non tagliava in punta, l'ho introdotto in modo che una faccia guardasse la superficie del mio dito, l'altra la vagina, che il tagliente non superasse il margine cubitale del mio dito. Ho allora applicato il dito contro la parete anteriore della vagina ho voltato il tagliente contro di essa, e ritirando lo strumento fuori della vagina ho inciso il basso fondo della vescica, e mi è riuscito di farlo, perchè la pietra, voluminosissima per l'età della bambina, faceva tumore in vagina. Con delle piccole pinzette si è estratta la pietra non punto facilmente per l'angustia della vagina.

Seguono due storie di cistotomia, l'una su una donna d'anni 74, e l'altra sur una bambina di 4. Nella vecchia, la si eseguì col primo metodo, e riuscì tanto facile, che l'ammalata credè si trattasse di preparativi per l'operazione, quando era già compita. Non insorse il menomo accidente spiacevole, e al 15.° giorno partì dallo spedale perfettamente ristabilita.

La bambina, assai mal andata di salute, fu operata col secondo metodo; e, come si disse, l'operazione riuscì un poco stentata per l'angustia della vagina, per la quale con difficoltà passò la pietra. Ma prese tutte e tre le grandi cavità da malattia, cessò di vivere al nono giorno. L'apertura del cadavere mostrò la ferita del basso fondo della vescica, per cui la pietra era passata, perfettamente riunita.

Termina il professor di Pisa col dire sembrargli che si possa concludere che la chirurgia non manca di processi operatorj per mezzo dei quali si possa eseguire il taglio vagino-vescicale con facilità e sicurezza; e che non essendovi osservazioni che depongano contro questo metodo, e che molte parlano in suo favore, si debba, se non riguardarlo come il migliore di tutti, almeno come quello che deve esser messo a cimento per vedere se seguita a corrispondere alle idee vantaggiose che ci siamo di lui formate.

Per ciò che riguarda i nuovi metodi cistotomici e le obbiezioni state ad essi fatte, si consulteranno le quattro *Memorie* del professore *Vaccà Berlinghieri*, il *Saggio di osservazioni* sul taglio retto-vescicale per l'estrazione della pietra dalla vescica orinaria di *Antonio Scarpa*, e l'esame delle Osservazioni sul taglio retto-vescicale di *Tomaso Farnese*.)

1576. ***Pietre arrestate nell'uretra o nelle sue vicinanze.*** Quando un calcolo uscito dalla vescica si ferma in qualche parte dell'uretra, se il malato conserva una sufficiente facoltà d'orinare, converranno le copiose bevande, perchè spingano a tergo il calcolo, e così pure i fomenti, bagni e cataplasmi ammollienti per rilassare le parti, e le injezioni oliose fatte in quantità e con forza, principalmente se siavi modo di metter un dito sull'uretra dietro il calcolo, perchè non accadesse mai che l'injezione spingesse il calcolo di nuovo in vescica, il che non è mai convenevole. In qualche caso giovò il succhiamento forte colla bocca o con uno schizzetto. Se poi questi mezzi non valgano, e la pietra sia poco lontana dall'estremità dell'uretra, si potrà prenderla con una pinzetta ordinaria, dilatando, se occorre, con qualche incisione l'orificio dell'uretra, che, essendo un po' più angusto del rimanente del canale, ne produce di spesso l'arresto; e quando il calcolo fosse più profondo, si useranno le note mollette rinchiuse in una cannula, comunemente dette

di *Hunter*, colle quali, leggiermente incurvate a modo di sciringa, si può persino arrivare a prendere un corpo estraneo, come sarebbe candeletta, o cosa simile, in vescica, come ha provato *Desault*. Sul qual proposito è stato poi osservato che il prender in tal modo una candeletta caduta in vescica riesce più difficile a caso fresco, che dopo esservisi fatta qualche incrostazione (1). Nè solo i calcoli, ma anche diversi altri corpi perduti nell' uretra, come sarebbero aghi e simili, si posson cavare.

(È veramente ingegnoso e da seguirsi il modo di cui parla *Samuele Cooper* nel suo Dizionario di chirurgia, e con cui estrasse un lungo spillo dall' uretra di un uomo. La testa dell' ago, egli dice, era rivolta verso il perineo, e la punta era lontana circa due pollici dall'orifizio del glande. Feci passare la punta per la superficie inferiore dell'uretra, e allora, prendendola, la tirai ulteriormente; rivoltai la capocchia verso il glande e l'estrassi facilmente dall' orifizio stesso.)

1577. Più volte si trovarono calcoli dietro uno stringimento calloso dell' uretra, ed allora, dopo l' uso delle candelette o sciringhe dilatanti, passano da sè medesimi.

(Uno stromento utilissimo per prendere piccoli corpi stranieri fino in vescica è la molletta di *A. Cooper*, la quale ha la forma di un'ordinaria sciringa, le cui branche, introdotta che sia in vescica, si scostano per mezzo di un semplice meccanismo.)

1578. Che se, finalmente, nè co' mezzi indicati, nè colle replicate pressioni delle dita di dietro in avanti, si potessero spinger fuori, non rimarrebbe che di aprir l' uretra distesa sul calcolo, indi, cavato il calcolo, usare la sciringa permanente finchè sia chiuso il taglio. Quando il calcolo è fermato nella porzione membranosa dell' uretra, bisogna spingerlo all' innanzi, o fissarlo con uno o due dita nell' ano. Più difficoltoso è il caso di dover tagliare quando il calcolo è fermato in quella parte di uretra che è sopra lo scroto, per evitare il qual sito si cercherà di spingere più innanzi o più indietro il calcolo, e ciò non potendosi ottenere, si farà il taglio ad uno de' lati.

(*Boyer* dice, che quando un calcolo ha soggiornato per un certo tempo nell' uretra spugnosa, il disordine che ha cagionato nelle di lei pareti è tale, che risulta quasi sempre una fistola orinaria incurabile: e ciò ho avuto io pure occasione di verificarlo in pratica).

1579. Rispetto alle pietre fuori dell' uretra, esse furono un tempo entro il canale, dove, fermandosi lungamente, si fecero a poco a poco una nicchia, distendendo o forando da una parte, e specialmente in basso il canale, fino ad essere o sembrar fuori dell' uretra. Ma la cagione più frequente di tali calcoli che s' incontrano fuori dell' uretra si è, secondo *Louis*, la preesistenza di una fistola interna, lasciata da precedenti rotture o erosioni del canale dell'uretra, per cui l' orina viene sviata verso quell' appendice ogni volta che l' uomo orina, e poco a poco vi depone gli elementi del calcolo. In questi casi si taglia sul calcolo fino a scoprirlo e trarlo fuori. La ferita che ne risulta è poi comunicante coll' uretra, e perde l' orina; e la guarigione si cercherà co' mezzi indicati all' articolo degli ascessi e delle fistole orinose.

Litotrizia.

(Una invenzione che onora altamente la moderna chirurgia, più di qualunque altra, si è quella di liberar dalla pietra la vescica orinaria con una operazione incruenta, che dicesi *Litotrizia*; e sebbene l' idea di distruggere o di polverizzare le pietre nella vescica si fosse già presentata ad alcuni nei tempi addietro, e fosse stata benanco messa in pratica, come il provano la storia del monaco di Citeaux e quella del colonnello *Martin*, i quali con rozzi strumenti giunsero di per sè stessi a liberarsi della pietra di cui erano affetti, senza sottoporsi all' operazione del taglio, devesi ciò non pertanto tutta la gloria ai moderni di avere inventato e perfezionato un apparato di strumenti, per mezzo dei quali raggiungere razionalmente e con sicurezza lo scopo.

Non si sa però, volendo imparzialmente giudicare, a chi debbasi l' onore della scoperta, giacchè sembra che a più di uno siasi presentata l'idea di questa operazione, l' abbia per conseguenza abbracciata e siasi adoperato per mandarla praticamente ad effetto. Si legge in un giornale tedesco che *Gruithuisen*, nel 1813, aveva inventato e delineato un apparecchio composto di una cannula retta da introdursi in vescica, entro cui svolgevasi un' ansa di filo metallico per

(1) *Treyeran*. Parallèle des diverses méthodes proposées pour l'extraction des calculs etc.

poter fermare il calcolo, che poscia traforava con un perforatore o trapano portato entro la cannetta stessa, indi triturava i piccoli pezzetti con una pinzetta portata egualmente entro la cannetta.

Edgerton, nel 1819, inventò una siringa curva da introdursi in vescica, con cui si afferra la pietra, che viene poscia limata all' uopo di uno strumento introdotto nella siringa stessa.

Civiale, *Leroy* d'*Etioles* ed *Amussat* corsero su queste tracce, inventarono degli strumenti all'uopo, e si contrastarono la priorità d' invenzione della litotrizia, di modo che l'Accademia delle scienze di Parigi non sapendo a chi dei due primi dare la preferenza, premiò *Leroy* come l' inventore dei principali strumenti, e, fra gli altri, della pinzetta a tre branche, e diede un premio più ragguardevole a *Civiale* per avere applicato in molti casi e con esito felice la litotrizia sull' uomo vivo.

Gli strumenti impiegati per distruggere le pietre in vescica agiscono 1.° o consumando questi corpi stranieri dalla circonferenza verso il centro; 2.° o praticandovi delle aperture più o meno grandi e moltiplicate nel centro, le quali permettono di ridurli in pezzi, che sono poscia ripresi e frantumati sino che siano ridotti a tale piccolezza da poter essere espulsi coll'orina; 3.° o schiacciandoli addirittura e riducendoli in minutissime particelle.

Senza il soccorso delle figure, impresa troppo difficile e tediosa sarebbe il voler descrivere, in modo da essere intesi e di darne un' idea, tutte le modificazioni ed i perfezionamenti apportati agli strumenti che agiscono nei due primi modi, ond' è che li passiamo sotto silenzio, e ciò tanto più volentieri in quanto che il terzo, ossia lo schiacciamento, è oggidì il più generalmente abbracciato.

Si opera lo stritolamento della pietra all' uopo di uno stromento, chiamato dal suo inventore, il signor *Heurteloup*, percussore curvo, col quale, introdotto che lo si abbia in vescica, si afferra la pietra, indi, per mezzo di una vite, si avvicinano le morse dello strumento gradatamente, ed in modo che la pietra ne viene compressa e stritolata in pezzetti i quali si vanno mano mano afferrando collo strumento e stritolati essi pure finchè siano ridotti di tale grossezza da poter essere evacuati dal malato colle orine; oppure, se la pietra sia molto dura, si frange a colpi di martello applicati sulla la branca mobile del percussore.

Non sì tosto si divulgò la fama dei felici successi ottenuti colla litotrizia che dai panegiristi di essa si ritenne e si scrisse doverlasi adottare come metodo generale e bandir dalla pratica gli strumenti cistotomici; i di lei detrattori, all'opposto, dichiaravansi esclusivamente per la cistotomia, biasimando altamente la novella invenzione; altri finalmente, più giudiziosi, esaminavano i pregi ed i difetti dell' una e dell' altra, e indicavano i casi in cui erano da preferirsi, restringendole così nei loro giusti limiti. Sembra quindi che il raziocinio e l' osservazione abbiano dichiarato doversi ritenere come metodo generale la cistotomia, poichè questa operazione può essere applicata a tutti i calcolosi senza eccezione, e come metodo eccezionale la litotrizia, sembrando essa riservata soltanto ai casi in cui gli organi orinari siano in istato normale, ed il calcolo non eccedente il volume di una noce, senza offrire una ragguardevole durezza (1).

Questa operazione poi diventa ancor più preziosa se venga applicata nei dovuti casi alle donne, atteso la struttura anatomica della loro uretra, e poichè si sa non essere infrequente in esse, in conseguenza dei metodi cistotomici per liberarle dal calcolo, o gl' infiltramenti orinosi, o le fistole, o l'incontinenza d' orina.

In quanto alla descrizione, figura ed uso degli stromenti litotritori dei sigg. *Civiale*, *Leroy*, *Amussat*, *Heurteloup* ed altri, leggansi le loro Opere, Memorie e Lettere originali stampate, che ve n' ha molte. In quanto poi ai vantaggi della litotrizia sulla cistotomia e viceversa, vedasi la traduzione italiana fatta

(1) Il signor *Amussat*, che si è mostrato caldo encomiatore della litotrizia, convien egli pure che questa operazione debba restringersi entro certi limiti. I casi in cui ella conviene benissimo a preferenza della cistotomia sono, secondo lui, i cinque seguenti.

1.° Calcolo piccolo; organi ordinarj sani.
2.° Calcolo un poco più grosso; vescica sana;
3.° Due piccoli calcoli; vescica sana;
4.° Calcolo del volume di una noce, ma tenero e fragile, gli organi orinarj sani;
5.° Tre piccoli calcoli; vescica sana.

in Venezia del 1835, di un libro che porta per titolo: Rapporto e discussioni all' Accademia reale di medicina sopra la cistotomia e litotrizia, coll' aggiunta di alcune lettere sullo stesso argomento dei SS *Delmas*, *Souberbielle*, *Rochoux*, *Civiale* e *Velpeau*, non che le Considerazioni teorico-pratiche intorno allo cistotomia e litotripsia del signor *Zanobi Pecchioli* professore a Siena.)

CAPO XIII.

Mali delle parti genitali virili.

1580. Essi possono distinguersi in quelli del pene e dello scroto.

1581. I mali del pene, prescindendo qui da quelli d' origine venerea, sono il fimosi, il parafimosi, l' ipospadia, lo scirro ed il cancro.

1582. Il *fimosi* è una indisposizione del prepuzio gonfio, duro e stretto, o altrimenti morbosamente affetto, specialmente alla cima per cui non si può ritirar indietro a segno di lasciare scoperta la ghianda.

1583. Quasi ogni uomo ha nella fanciullezza o nella prima gioventù un po' di fimosi, per cui non senza difficoltà e dolore si scopre la ghianda, e ciò serve a mantener viva la sensibilità della ghianda. Le erezioni frequenti alla pubertà ed i primi coiti bastano a dissiparla. Alle volte dura lungamente, o per essere troppo stretta l' apertura del prepuzio, o troppo corto e robusto il frenulo. Nel primo caso si deve tagliare il prepuzio stesso nella sua parte media superiore, e nel secondo il frenulo.

1584 Egli parrebbe non doversi tagliare di prepuzio che quanto basta a produrre quell'apertura che si richiede al libero scoprimento della ghianda; ma l' esperienza insegna che quella incisione si torna sempre a stringere notabilmente, da rendere facilmente nullo l' effetto della operazione, onde bisogna sempre spaccare quasi tutto il prepuzio, ancorchè poco sembri mancare all' apertura naturale

1585. L' incisione si fa mandando sotto al prepuzio una sonda scanalata, e lungh' essa il bistorino, la di cui punta si fa sortire per la prima al punto dove si vuol estendere l' incisione, di là compiendo il taglio fino all' estremità. È pure opportuno un piccolo bistorino nascosto, o anche una forbice a punta ottusa.

1586. La ferita si tiene aperta insinuando sotto le labbra, e specialmente sotto l' angolo superiore, delle pezzoline spalmate di unguento, dopo che si saranno staccate le fila asciutte della prima medicazione. Sarà pur bene, una volta cessato il primo gonfiamento infiammatorio de' margini, che alle volte è forte, lungo e assai doloroso, il fare una volta il giorno scorrere indietro il prepuzio alla ghianda: il più sicuro mezzo poi sarebbe di mandare il prepuzio dietro la ghianda appena fatto il taglio, e lasciarvelo permanentemente fino alla guarigione, e ciò in fatto riesce più volte; ma talvolta, così facendo, il fimosi si converte in un forte parafimosi che dà molto impaccio, e per le aderenze infiammatorie contratte dal prepuzio dietro la ghianda non si può sempre ricondurre a suo luogo.

1587 Ne' bambini accade più volte che l' apertura del prepuzio sia così angusta da fare impedimento all' uscita libera dell' orina. Essa allora, spingendo ogni volta innanzi a sè il prepuzio, finisce ad allungarlo morbosamente, e col tempo s' infiamma e si fa callosa ed anche ulcerosa la cima. In questo fimosi, in vece di spaccare il prepuzio, è meglio amputarne circolarmente l' apice, portando via tutto ciò che è ristretto e morboso. Si dee in questo taglio procurare che resti la pelle esterna a livello coll' interna, perchè questa facilmente sporge dopo il taglio oltre il livello dell' altra, facendo un orlo rosso, dolente e come fungoso, che da incomodi consecutivi e ritarda la guarigione: e perciò sarebbe buona regola il fare il taglio a due tempi, cioè prima tagliare la pelle esterna circolarmente, e poi tirare più in fuori la pelle interna e tagliarla con un secondo colpo a livello della pelle esteriore Questo secondo taglio si fa più comodamente colla forbice. Si può ancora far il taglio tutto in una volta, purchè ritirisi prima bene all' insù la pelle esterna: e se mai avanzasse troppo tuttavia di pelle interna, si può reciderla separatamente con un secondo colpo di forbice, dopo averla tratta fuori colla pinzetta maggiormente. Non bisogna poi eccedere nella quantità di pelle che si recide, non essendo alle volte che apparente l' eccesso di sua lunghezza, altro per essere la pelle stessa del corpo del pene tratta innanzi, di modo che alle volte amputandola troppo rasente la ghianda, dopo averla distesa per l' operazione, rimane la ghianda scoperta senza prepuzio, ritirandosi i residui tegumenti sul corpo del pene.

1588. Non si dovrà fare veruna operazione nel fimosi semplicemente temporario, com'è quello dipendente da infiammazione o da ulcere, giacchè colla guarigione di tali malattie cessa da sè il fimosi; o se rimane qual che stringimento alla cima del prepuzio, il tempo, le erezioni ed il coito lo allargano, e può effettuarne altresì l'allargamento l'uso de'coni di spugna incerata. Anche l'età senile, portante la quiescenza di queste parti, dispone non rade volte allo stringimento del prepuzio formante il fimosi, contraendo persino aderenza il prepuzio colla ghianda; ma tale fimosi non richiede l'operazione se non nel caso che portasse difficoltà d'orinare, o mantenesse il ristagno d'umori acri al di sotto, onde ne viene la blenorrea della ghianda, le escoriazioni, e talvolta la ulcerazione cancerosa.

1589. Quando poi il prepuzio fosse fatto calloso o scirroso, o carico di porri maligni, non basterebbe la semplice spaccatura per iscoprire la ghianda, ma sarebbe necessaria la demolizione di tutto il prepuzio, il che si chiama *circoncisione*, e questa si fa spaccando prima longitudinalmente nel mezzo il prepuzio fino alla sua radice, come per l'operazione del semplice fimosi, indi col coltello o colla forbice recidendo una appresso l'altra le due porzioni della parte superiore andando verso il frenulo, ove il prepuzio finisce.

1590. Nelle gravi malattie del prepuzio, e specialmente nel fimosi scirroso, o portato da porri maligni, può trovarsi la ghianda picciola, sana, ma così nascosta da non distinguerla dal viziato prepuzio, e crederla confusa ed attaccata dalla medesima malattia, a segno d'indurre erroneamente all'amputazione di tutto il pene, mentre sarebbe bastata quella del solo prepuzio. In tali casi pertanto si dee sempre premettere la semplice spaccatura del prepuzio, per quindi esaminare la ghianda ed estirpare solamente ciò che è viziato. Alle volte il fimosi scirroso si estende anche a tutti i tegumenti del pene ed a quelli dello scroto, portandoli tutt'insieme ad un enorme volume. La cagione di tale gonfiezza cronica, non so se veramente scirrosa, o piuttosto callosa de'tegumenti, sembra essere una infiltrazione di linfa addensata per gonfiezze edematose o risipolatose recidive alla parte. Si veggono tali enormi gonfiezze accadere talvolta negl'infermi di fistole orinose inveterate, o in quelli che tengono lungamente il pene nel vaso, in cui lascian cadere involontariamente l'orina.

1591. L'estirpazione del fimosi scirroso con propagata malattia a tutti i tegumenti del pene e dello scroto non sarebbe eseguibile, portando lo scorticamento totale di queste parti; però se il vizio maggiore è al prepuzio, basterà amputar questo, chè il rimanente de' tegumenti gonfiati darà poco incomodo, e forse col tempo potrà svanire, o almeno cessare di fare ulteriori avanzamenti.

1592. È una cagione di fimosi, ossia di impedimento alla libera evoluzione del prepuzio dietro la ghianda, anche la troppa resistenza del frenulo, il quale sia troppo forte o troppo esteso verso l'uretra, o insieme troppo corto. In molte occasioni si rompe da sè ne' primi congressi, ma in alcune persone è pur bisogno di tagliarlo, il che si fa colla forbice, rasente la ghianda, dopo averlo bene disteso col tirarlo in senso opposto alla ghianda. Alle volte questo taglio dà emorragia, che s'arresterà co' soliti mezzi. In qualche caso si ferma meglio il sangue tirando il prepuzio sulla ghianda, dove che in altri bisogna rovesciar il prepuzio, per applicare astringenti, filaccica, compresse e fasciatura stretta immediatamente sulla ferita.

1593. Il *parafimosi* è uno stato morboso del prepuzio ritirato dietro la ghianda, con incomodo del paziente e difficoltà ed anche impossibilità di tirarlo innanzi.

1594. Cagione del parafimosi esser suole la strettezza naturale o morbosa del prepuzio, per cui stentando a dare indietro stenta poi ancora di più a venir ricondotto in avanti, principalmente se un poco si tardi, perchè la strozzatura del prepuzio dietro la ghianda fa gonfiare quest'ultima maggiormente, e più difficoltosa rende la riduzione. Cadono più facilmente nel parafimosi i giovani nei primi coiti, o quelli che avendo mal venereo si sforzano di tirar indietro il prepuzio per iscoprirlo.

1595. Si osservano due specie di parafimosi, che dir si potrebbero *perfetto* ed *imperfetto*. In questo, la cima del prepuzio formante l'anello più stretto fermasi subito dietro la corona della ghianda, che fortemente stringe fino a fare nel collo della ghianda stessa un intaglio circolare, specialmente in alto. Di più, sotto il prepuzio stesso, cioè tra la sua radice ed il suo orlo, avvi una cavità sotto la quale alle volte si raccoglie della

materia imprigionata. Nell' altra specie di parafimosi, che abbiam detto perfetto, il prepuzio finisce di ritirarsi tutt'affatto sul dorso del pene, per modo che l'anello più stretto della pelle, corrispondente già alla cima del prepuzio, trovasi sul corpo del pene a certa distanza dalla ghianda. Il suddetto anello essendo la parte più stretta, fa un colletto o stringimento profondo intorno al pene, interposto a due anelli tumidi e infiammati, l' anteriore de' quali è fatto dalla pelle interna, ed il posteriore dall' esterna del prepuzio medesimo. In mezzo a questi anelli la parte più stretta finisce a rompersi e tagliarsi da sè stessa per la metà superiore di sua circonferenza, e si fa un' altra gonfiezza distinta e assai più grossa alla parte inferiore del prepuzio. Dunque in questa specie di parafimosi è la pelle stessa più tesa che si rompe, mentre nell' altra si è l' orlo della estremità del prepuzio che taglia il collo della ghianda.

1596. La cura del parafimosi consiste nel procurare la più pronta riduzione del prepuzio, perchè trovandosi esso molestato nel rovesciamento, quand' anche si dovesse fare qualche violenza per ricomporlo, ciò tornerà a vantaggio quando possa riuscire. E favoriranno la riduzione talvolta i bagni freddi saturnini, la lunga pressione delle dita, o la fascia espulsiva, coll' impicciolire la ghianda, e talvolta i caldi ammollienti col rilassare il prepuzio e renderlo più arrendevole, e calmare il forte dolore. Che se non si possa con ciò togliere il parafimosi, bisogna con adattato taglio rimuovere l'ostacolo, il quale consiste nell'anello stretto del prepuzio, che vuol esser troncato coll'incisione. Questo taglio, nel parafimosi imperfetto, si fa passando sotto all' orlo del prepuzio, dietro la ghianda, la punta di una sonda ottusa, e su questa tagliando quell'orlo. Nel parafimosi perfetto in cambio bisogna scoprire il solco più profondo, tra i due anelli più tumidi del prepuzio sul corpo del pene, e tagliare in traverso la tesa pelle di quello strettissimo anello, ciò replicando in più d' un luogo se abbisognasse, e guardandosi di non penetrare collo scalpello o colla lancetta ad offendere i corpi cavernosi. Alle volte, malgrado l'aver divisa la parte più stretta, non si può tirar il prepuzio sulla ghianda, perchè la gonfiezza e le aderenze infiammatorie gl' impediscono di spiegarsi sulla ghianda; e basterà in tal caso l' aver tolta coll' incisione la strozzatura, che qualche rara volta è arrivata a produrre la cancrena della ghianda; onde è di maggior urgenza il rimediare al parafimosi che al fimosi.

(La riduzione del parafimosi, che l'autore ha accennato senza descriverla, si fa nel seguente modo.

Collocato l' infermo alla destra sponda del letto, il chirurgo prende il glande con la cima dei diti della destra mano, e lo comprime lentamente, ma in modo ognor crescente, finchè sia compiutamente avvizzito. Ciò fatto, e senza dargli tempo di riprendere il suo primiero volume, prende il pene al di là della briglia circolare che forma lo strangolamento, coi diti indice e medio d' ambe le mani, e tira la pelle all' innanzi, mentre coi due pollici comprime il glande all' indietro.

Il seguente metodo mi è costantemente riuscito. Applicato per alcune ore un cataplasma freddo saturnino sul glande, afferro il pene nel pugno della sinistra mano, e comprimo coi diti della destra il glande per finir d' avvizzirlo; indi, con un movimento combinato, tiro innanzi il prepuzio, mentre coi diti della destra, e più col pollice, spingo il glande all' indietro. Non è necessario ch'io dica che le sud descritte manualità vogliono esser fatte quando lo strangolamento non ha già fatto notabilmente infiammare le parti)

1597 *Ipospadia* si dice il trovarsi l' uretra aperta più indietro o più basso del naturale. Il fondamento di tale difetto pare una dieresi, o divisione morbosa della parte inferiore della ghianda, del canale dell'uretra, e delle parti che la ricoprono, per modo che l' apertura dell'uretra si trova subito dietro, ossia all'angolo posteriore della morbosa divisione. Ordinariamente è spaccata solamente la parte inferiore della ghianda; manca il frenulo, attaccandosi il prepuzio in vece ai lati della spaccatura, e l' uretra è aperta dietro la ghianda. Alle volte la spaccatura si estende a tutto lo scroto, e l' uretra si apre verso il perineo. Tali soggetti presentano un corto pene verso il pube, con una spaccatura al di sotto e l' uretra in fondo; onde ingannano talvolta coll' essere creduti femmine, tanto più se il difetto venga congiunto a corporatura gracile femminea, ed i testicoli sieno rimasti nascosti nel ventre; ma per lo più si trovano nella grossezza di quelle labbra.

1598. L' ipospadia più comune sotto la ghianda, sebbene incurabile come l' altra

più grave, sembra però non arrecare alcuna notabile conseguenza. Si è sospettato che i così conformati fossero meno atti alla generazione, o inetti totalmente. In fatti *Eistero* ricorda il consiglio di *Paolo* di amputare ciò che avanza di pene oltre il foro dell'uretra, per procurare la facoltà di generare, supponendosi che ciò che sporge più innanzi debba fare impedimento al getto del seme Si sono però vedute persone coll' ipospadia generare, nel mentre che altre rimangono realmente incapaci; ma non converrebbe mai fare quell'amputazione. Qualche volta l'ipospadia dipende da una spaccatura sì regolare, che, non presentando alcuna perdita di sostanza, parrebbe possibile di tentarne la riunione come nel labbro leporino; ma essendovi poca sostanza a prendere co' punti, le ricorrenti erezioni finiscono a fare che detti punti lacerino senza potersi ottenere l'unione.

(Si dice, che l' ipospadia sia la conseguenza di un vizio di conformazione, di un arresto cioè di sviluppo delle parti, e di essa ve n'ha di più sorta, che però possonsi ridurre a tre principali.

Nella prima, che è la meno rara, l' uretra si apre alla base del glande In questo caso, se l' apertura in cui finisce l' uretra sia obbliqua dall' avanti all' indietro e dal basso in alto, l' uomo può essere atto a fecondare, in quanto che il seme può essere lanciato a getti e pervenire al collo dell'utero. Se, all' opposto, l' apertura anormale dell'uretra guarda direttamente in basso, allora, tanto l'orina come lo sperma escono nella medesima direzione, e in questo caso in generale l'uomo è privo della facoltà generativa.

Nella seconda l'uretra si apre tra la base del glande e lo scroto, a varia distanza dinanzi però a quest'ultima parte, e si presenta essa pure sotto due forme principali indipendenti dal luogo che occupa Ora, ed è il caso più ordinario, l'apertura è tagliata obliquamente dal basso in alto e dall' indietro all' avanti alla maniera di penna da scrivere ed a spese soltanto della parete inferiore del canale; la parete superiore persiste sotto forma di una striscia che si estende fino al glande. Quando questa striscia o benderella ha una certa larghezza, essa forma una specie di solco che continua a diriger l'orina fino all'estremità della verga, per poco che l'individuo abbia cura di tener teso il pene. Quando questo solco è molto largo e che l'apertura in cui finisce l'uretra, ed al quale mette capo, non sia situata tanto indietro da rimaner fuori della vulva durante il coito, la parete inferiore della vagina lo compie inferiormente e lo trasforma in un canale che può ancora condurre il liquor seminale fino all'estremità della verga, e dirigerlo contro il collo dell'utero con bastante forza perchè possa succedere la fecondazione Quando, all' opposto, ciò che rimane di parete superiore dell'uretra non forma che una piana e stretta benderella, quando altresì ciò che riman di canale è talmente corto, per cui l' apertura in cui finisce rimane fuori della vagina durante il coito, il malato allora non è atto alla fecondazione.

Trovasi l'individuo nello stesso caso quando l'apertura guarda direttamente in basso, qualunque ne sia la sede.

Finalmente, nella terza, l' uretra finisce vicino alla sua origine, nella grossezza stessa dello scroto, e questi è separato longitudinalmente in due parti, che a prima vista assomigliano alle due grandi labbra della vulva, e gl'individui così conformati sono creduti ed allevati come fanciulle; questa specie d'ipospadia porta di necessità l' inettitudine alla fecondazione.

Indipendentemente però dagli ostacoli che derivano dalla brevità dal canale dell'uretra e dalla cattiva direzione del di lei orifizio, ve n'ha quasi sempre degli altri che provengono da qualche vizio di conformazione del pene e che accrescono le difficoltà apportate alla generazione dalla viziosa conformazione del canale dell'uretra. Così quando l'uretra si apre alla base del glande, questo forma talvolta dinanzi all' apertura del canale una prominenza che arresta l'orina e lo sperma, e che dirige questi liquidi in basso. Così le tre specie d' ipospadia sono di spesso complicate da una tale disposizione viziosa del pene, per cui quest' organo rimane incurvato durante l'erezione, oppure è molto sottile, di modo che nell' un caso e nell' altro è inetto alla funzione del coito.

Talvolta l'uretra, che è perforata al perineo od in tutt'altro punto, si continua all'innanzi dell'apertura anormale fino alla sommità del glande, ed ivi è chiusa da una membrana. In questo caso, che è assai raro, si potrebbe, imitare *Marestin*, che introdusse per l'apertura anormale uno specillo bottonato con cui sollevò all'estremità del glande la membrana che chiudeva l'uretra, la incise, dando all'incisione la forma e la direzione

dell' orifizio normale, introdusse una sciringa nell'uretra, ravvivò i margini dell' apertura anormale e li riunì col mezzo di alcuni punti di cucitura, ed in tal modo ottenne la guarigione perfetta del suo malato.

Epispadia. In alcuni individui l' uretra si porta tra le radici dei corpi cavernosi al di sotto dell'arco del pube e va ad aprirsi sul dorso del pene più o meno vicino alla sua base. L'apertura, ordinariamente tagliata alla foggia di penna da scrivere, degenera in un solco, che segue la direzione della incisura corrispondente all'unione dei corpi cavernosi, insino al glande, ch'esso pure è in alcuni casi diviso. Il pene è d' ordinario grosso e corto; e siccome l'orina e lo sperma non possono essere lanciati da lungi, ne conseguita che l' individuo è incurabilmente inetto alla generazione. *Roche* e *Sanson* op. cit.)

1599. *Lo scirro e cancro del pene* comincia con una durezza intrinseca nella ghianda o ne' corpi cavernosi, o da escoriazioni ed esulcerazioni alla superficie del prepuzio o della ghianda, o da escrescenze lasciate troppo invecchiare e degenerare.

1600. La cura consistendo nella sola estirpazione, questa dovrà farsi o del solo prepuzio, o della ghianda, o di tutto il pene, secondo che si richiede per la demolizione totale del vizio. A male antico si associa il bubbone scirroso negl' inguini, che impedisce il successo della operazione, ovvero il male recidiva più profondamente verso la radice del pene.

1601. L' amputazione del pene si fa troncando i tegumenti, i corpi cavernosi e l' uretra al di sopra del vizio, indi legando i vasi che danno sangue, e poi introducendo in vescica una sciringa elastica, da tenervisi fino a guarigione, tanto per tenere lontano l' orina dalla ferita, che per tener largo l'orifizio dell'uretra, il quale senza ciò nel cicatrizzare della ferita tende a stringersi e chiudersi. In quest' amputazione avverte *Boyer* non doversi risparmiare i tegumenti col ritirarli indietro prima del taglio, dovendosi anzi tirare più innanzi perchè i corpi cavernosi troncati si ritirano molto, sicchè facilmente riesce esuberante la pelle, rendendo più difficile la legatura de' vasi. Ed è a questo proposito da notare, che in casi dove si troncò il pene, lasciandone avanzare ancora un pollice, questa lunghezza svanì e rimase la cicatrice a fior di pelle.

(*Aneurisma dei corpi cavernosi.* Questa malattia non è conosciuta che da un fatto osservato e descritto da *Albino*, che è il seguente.

Ad un giovane venne fortemente contorta la verga mentr'era in erezione, per cui vi si fermò in seguito un tumore che fece progressi La pelle che il cuopriva conservava la stessa mobilità come sul resto della verga La compressione lo faceva sparir totalmente in principio, ma più tardi non ispariva che difficilmente ed incompiutamente Siccome poi aveva una specie di mollezza simile a quella di un ascesso, gli vennero perciò applicati unguenti e cataplasmi colla mira di agevolarne la maturanza e l'apertura. Il tumore continuò ad accrescere, ma senza che nulla annunziasse che dovesse aprirsi spontaneamente. Si credette in conseguenza di doverlo spaccar largamente, in onta alla rimostranze di *Albino*, ma non ne uscì che sangue. Copiosissima fu l'emorragia, e non avendo potuto essere compiutamente arrestata, il giovane ne morì in pochi giorni. *Albino* ne esaminò la verga onde conoscer la sede e la natura della malattia, e vide uno dei corpi cavernosi dilatato e formante un tumore pieno di sangue, come nell' aneurisma delle arterie Seppe inoltre che durante la vita il tumore era più piccolo e più molle quando il membro era vizzo, e che facevasi più duro e più voluminoso col rimanente del membro, durante l'erezione.

Questa specie di aneurisma differisce dalle altre non altrimenti che la struttura dei corpi cavernosi differisce da quella di tutte le altre parti Il tessuto spugnoso di questi corpi rappresenta la cavità delle arterie, ed il loro invoglio fibroso corrisponde alle pareti arteriose. Indebolito questo invoglio, o rotto parzialmente in un punto, si lascia distendere dal tessuto spugnoso che trovasi a lui di sotto. Ma qui il tumore sanguigno che si forma non deve offrir pulsazioni, e fu indubitatamente la mancanza di questo segno che cagionò lo sbaglio del chirurgo che aprì il tumore di cui fa parola l' *Albino.* Una più esatta cognizione della struttura dei corpi cavernosi lo avrebbe allontanato da questa funesta operazione.

Se un simile sbaglio venisse di nuovo commesso, e che la metodica compressione del pene fosse insufficiente per arrestare il corso del sangue, si dovrebbe per ultima risorsa e quando l'inefficacia di tutti gli altri fosse bene avverata, ricorrere all' amputazione della verga.

Tumori duri, nodi o ganglj dei corpi cavernosi. Formansi talvolta nei corpi cavernosi dei tumori o durezze moltepiici e disposte in alcuni individui in forma di rosario, solitarj in altri, occupanti i due corpi cavernosi, o limitantisi ad uno solo. Sono essi situati nel luogo ove le radici dei corpi cavernosi si riuniscono verso il pube per formare il membro virile; ma occupano più ordinariamente un punto intermedio tra la radice del pene ed il glande Questa malattia, che non è rara fra gli uomini d'età avanzata, principalmente tra quelli che si sono abbandonati alla vivacità del loro temperamento, è il più delle volte conseguenza di malattia venerea.

Questi tumori non sono dolenti, ma in alcuni casi, quando il pene è in una forte erezione, sente l'infermo verso la durezza un doloroso stiramento. Non si oppongono al libero corso dell'orina, tranne nelle forti erezioni; a dir vero però una forte erezione può di per sè sola impedire l'uscita dell'orina. Questi tumori cagionano sempre qualche cangiamento nell' erezione del pene e nell' ejaculazione dello sperma.

Se uno di questi tumori duri è situato verso il mezzo del corpo cavernoso destro, il pene, invece di raddrizzarsi in linea retta, sarà curvato da questa parte; se la durezza è situata a sinistra, la curvatura sarà dal lato stesso Se il ganglio o la corona di gangli guarda il perineo, la verga si curverà all'imbasso; sarà in alto se il tumore trovasi alla parte superiore.

La curvatura sarà perciò sempre dal lato del male, poichè l'erezione dipende dalla dilatazione o gonfiamento delle cellule dei due corpi cavernosi. Se gonfiansi egualmente, e che l'uno dei due non la vinca sull'altro, essi concorrono in egual modo alla stess'azione, e l'erezione si farà in linea retta; ma se una durezza, un disseccamento in qualche porzione di uno dei due corpi cavernosi impedisce la dilatazione delle cellule di questa porzione, il corpo cavernoso sarà in questo luogo indurito e vi si farà un infossamento che sarà il centro della curvatura.

Quando le durezze dei corpi cavernosi sono di un certo volume, l'ejaculazione dello sperma è difficile, debole, ed anche non succede; lo sperma non comincia ad uscire che quando diminuisce la tensione della verga, ed esce perpendicolarmente all' imbasso invece di essere lanciato colla forza ordinaria; perciò l'impossibilità di generare è di spesso la conseguenza di questa malattia.

Si sono inutilmente provati contro questi tumori i mollitivi ed i risolventi d'ogni specie. Il solo rimedio che abbia talvolta, ma assai di rado, procurato qualche alleggiamento a questa malattia, si è il mercurio, principalmente in fregagioni Le docce d'acqua di Barrège, dirette sulla verga, sono riuscite in certi casi. *La Peyronie*, al quale il caso aveva fatto conoscere i loro buoni effetti, le considerava quasi come uno specifico. *Boyer*).

1602. Le *malattie principali dello scroto* sono l'edema, la grossezza scirrosa ed il cancro dei tegumenti: l'infiammazione dei testicoli, l'idrocele, l'ematocele, la cirsocele e sarcocele.

1603. L'*edema dello scroto* o è essenziale e parziale, e curasi come gli altri edemi, o è sintomatico dell' ascite o dell' anassarca, e nulla richiede di particolare nella cura, fuorchè le punzecchiature quando l'acqua è vicina alla pelle, affinchè la troppo distensione non porti risipola e cancrena. Lo stravaso più copioso si fa prima in una certa cellulare lassa e profonda che è tra il dartos e la vaginale, ove le punzecchiature cutanee non giungono; ivi si fanno pure delle raccolte orinose negli ascessi del perineo, e degli stravasi di sangue nell' ematocele, o nelle contusioni.

1604. La grossezza scirrosa, o ingrandimento d'altra natura, detta *racosi*, delineata presso *Dionis* (1), dei tegumenti dello scroto, è qualche volta una propagazione del fimosi scirroso; ma talvolta è limitata allo scroto. A questa classe appartiene un gonfiamento particolare, prima de' tegumenti dello scroto, poi de' testicoli, molle, scolorato, liscio ed indolente a principio, poi doloroso quando arriva a toccare i testicoli, frequente ad osservarsi nei climi caldi, come sulle coste d'Affrica e nelle Indie Orientali, che a principio si cura cogli astringenti e coll'uso interno del mercurio, mentre a male avanzato è incurabile, non ammettendo che l' uso del sospensorio e dell'oppio In uno di questi casi venne amputato tutto lo scroto insieme ai testicoli felicemente (2), quantunque essi fossero sani.

1605. Il *cancro* de' soli tegumenti dello scroto è piuttosto raro; dee farsene prontamente l'estirpazione, innanzi che si comu-

(1) Dom 4. (2) Journ. méd. tom. 72.

michi la diatesi alle ghiandole inguinali e anche alle iliache e lombari. *Pott* ha descritta una specie particolare di cancro a cui vanno soggetti gli spazzacammini in Londra, il quale non so se da noi sia per anco stato riscontrato.

1606. *Parorchidio* si dice il trovarsi i testicoli fuor di luogo, cioè rimasti nel ventre o nell'inguine, senza occupare la natural loro sede in fondo allo scroto. Quando sono nascosti nel ventre si possono creder mancanti, se la voce, la barba e l'abito di corpo non imbelle non ne indichino l'esistenza. Quando poi l'uno o l'altro dei testicoli rimane all'inguine, può essere preso per ernia o per altro tumore in isbaglio; ma la sua sensibilità e figura, e la mancanza di esso nello scroto bastano a farlo riconoscere. Peggio sarebbe se venisse compresso il testicolo col cinto nel supposto di ernia. Ed è poi da notare che non di rado il parorchidio inguinale è complicato coll' ernia, parendo che il parorchidio stesso vi dia occasione, forse perchè col non discendere il testicolo non venga stirato il tubo del peritoneo, che perciò lascia più volte di chiudersi sotto tal circostanza.

1607. Il parorchidio o cessa da sè medesimo coll' abbassarsi spontaneamente il testicolo, o l'arte poco vi può fare, se non promuovere di tanto in tanto con qualche pressione e tiratura l' abbassamento. Nella complicazione di ernia si dovrà colla pigiatura delle mani, come in quella del cinto, schivare il testicolo, facendolo restare un po' più ingiù, al di fuori; il che frequentemente si può ottenere, ma non in tutti i casi, perchè s' incontrano di quelli dove assolutamente non si può usar cinto senza comprimere il testicolo, onde bisogna abbandonare l' ernia: ovvero talvolta si può far rientrare il testicolo coll' ernia entro l'anello, e contenerli ambedue col cinto.

1608. L' infiammazione dell' uno o dell'altro testicolo, o d'ambedue nello stesso tempo, dicesi *orchitide*, e da alcuni scrittori di chirurgia, *ernia umorale*. Le cagioni esser sogliono una contusione, l'impedita espulsione del seme, dopo aver eccitato l'orgasmo venereo, la propagata irritazione dell' uretra in occasione di gonorrea o di candelette o sciringhe, la determinazione di un vizio reumatico o artritico, oltre alle altre comuni cause d'infiammazione.

1609. L'esito più frequente dell' orchitide è la risoluzione; rade volte la suppurazione e talora l' induramento di tutto il testicolo, e assai più volte del solo epididimo, che però suole col tempo dissiparsi felicemente.

1610. La cura farassi colle cavate di sangue comuni e locali, e cogli altri rimedj delle infiammazioni, a misura della forza de' sintomi, che sono il dolore locale al testicolo, al cordone, e propagato anche al ventre ed alla coscia. Frequentemente in questa infiammazione si fa notabile stravaso d'acqua nella vaginale, la quale risolvesi contemporaneamente.

1611. La suppurazione talvolta si fa nel solo scroto o nella vaginale, ma qualche volta entro l'albuginea, ed in quest' ultimo caso, all'apertura dell'ascesso, sorte facilmente la sostanza vascolare del testicolo, che per questa via si perde e consuma, ovvero s'alza in un fungo ancora più incomodo. Riguardo al primo punto, si asterrà il chirurgo di tirare a sè colla pinzetta quella sostanza filiforme che si presenta sul fondo, e qualora si trattasse di escrescenza fungosa, non sempre questa richiederà la demolizione del testicolo, potendosi con legatura o coi cateretici rimuovere semplicemente l'escrescenza, dopo di che si cicatrizzano i tegumenti sul testicolo medesimo.

1612. L' *idrocele* è un tumore acquoso, occupante il testicolo o il cordone spermatico.

1613. L'acqua dell'idrocele può avere diverse sedi, formanti altrettante specie diverse di malattia. Nella specie più comune la raccolta si trova tra la vaginale e l'albuginea; altre volte l'acqua è contenuta nella vaginale del cordone spermatico, o rinchiusa in una cisti particolare, o diffusa in quasi tutte le cellule del cordone, non solo fuori dell' anello, ma anche dentro di esso, fino all'origine de' vasi spermatici nella regione lombare.

1614. Le cagioni dell'idrocele sono in generale le contusioni, le infiammazioni ed altre cause locali, lascianti nella parte un debilitamento o un' alterazione organica nella superficie membranosa, onde il trasudamento rugiadoso de' vasi esalanti non sia più in proporzione coll'azione degl'inalanti. Alle volte l'idrocele può esser un deposito d'altre affezioni morbose universali, o un effetto di qualche indisposizione più recondita nel ventre, per cui venga specialmente disturbato il regresso della linfa (1).

(1) *Frank*, Delect. opusc. med. vol. 3.

1615. L' idrocele della vaginale del testicolo presentar suole un tumor piriforme colla base in giù, e l' apice superiore che si alza verso l'inguine, il qual tumore è molle, fluttuante e trasparente, ed ha il testicolo per lo più attaccato alla parte posteriore media del sacco. Alle volte la grossezza morbosa della vaginale, o la sua grande tensione, o la densità e torbidezza dell' umore, rendono duro ed opaco il tumore a segno di far equivoco nella diagnosi. Raro è però che o in un luogo o nell'altro non si distingua più chiaramente l'umore, ed allora si compierà la diagnosi col pungere la grossezza ed evacuare l'umore, facendosi con ciò svanire interamente, se è tutto di acqua, o altrimenti.

(La figura dell' idrocele, quale ci vien data dal nostro Autore, è quella che più comunemente aver suole. Varie circostanze però, come sarebbe una ineguale resistenza della tunica vaginale in alcuna delle sue parti; un' aderenza non naturale di essa tunica col testicolo; l' uso a lungo continuato di un sospensorio ecc. possono influire a rendere il tumore di tutt' altra figura. Si è persino veduto un tumore idrocelico a due rigonfiamenti, situato il superiore nel canal inguinale e l' inferiore nello scroto, con una strettura circolare nel mezzo che gli dava la figura di un orologio a polvere, per mezzo della quale strettura i due rigonfiamenti comunicavano fra di loro.

Le circostanze summentovate possono influire altresì sulla situazione del testicolo, che d' ordinario trovasi alla parte posteriore. Si avrebbe, dice *Boyer*, una falsa idea della situazione del testicolo nell' idrocele della vaginale, se s' immaginassse che quest' organo stesse sospeso in mezzo al liquido, e che libero ed ondeggiante potesse, per così dire, portarsi da un luogo all' altro. La tunica vaginale, sebbene assai sottile, sembra nondimeno composta di due lamine, una esterna più grossa, interna l' altra e assai più sottile. La lamina esterna degenera superiormente in un tessuto cellulare che si continua con le lamine più esteriori di quello che circonda i vasi formanti il cordone spermatico. La lamina interna abbandona l' esterna lungo il margine posteriore e superiore del testicolo e sulla parte inferiore del cordone, poscia si ripiega su questa parte del cordone, sull' epididimo e sul testicolo ch' essa cuopre, confondendosi talmente colla tunica albuginea, che è impossibile il separarneli. Perciò la lamina interna della vaginale si comporta, relativamente alla parte inferiore del cordone spermatico, al testicolo ed all' epididimo, assolutamente come il peritoneo in riguardo ai visceri addominali, cioè, che se si potesse togliere dal di sotto il testicolo, l' epididimo ed il cordone, si avrebbe un sacchetto senz'apertura, e si vedrebbe che queste parti sono fuori di questo sacco. Risulta quindi che la sierosità, nell' accumularsi entro la vaginale, allontana questa tunica dal testicolo, che rimane alla parte posterior del tumore, or più in alto, or più in basso, a norma del grado con cui la vaginale si presta all' estensione. Ho veduto, egli continua, una idrocele di considerabil volume, che, pel modo con cui veniva compressa da un sospensorio, aveva preso una forma oblunga dall' avanti all' indietro. Il testicolo era situato alla parte anterior del tumore, ed avrebbe potuto esser ferito dal trequarti, se lo si fosse immerso nel luogo ordinario.

Il grado di estendibilità della tunica vaginale influisce altresì sul volume dell' idrocele, per cui vedonsi degl' individui il cui tumore acquista un' enorme estensione da discender fin quasi alle ginocchia; mentre in altri questa tunica è sì poco estendibile, che il tumore non si fa mai grosso, ma bensì considerabilmente duro e renitente da resistere fortemente alla pressione del dito e da far credere che trattisi di un ingorgo scirroso del testicolo, ove il peso del tumore, che è assai minore a volume eguale di quello degli altri tumori che possono formarsi nello scroto, e principalmente di quello del sarcocele, non indichi il contrario.

L' ondeggiamento del liquido e la trasparenza del tumore essendo i due fenomeni più atti a distinguere l' idrocele dagli altri tumori dello scroto, egli è perciò necessario che il giovine chirurgo conosca il modo con cui riconoscerli. Per sentire se vi ha fluttuazione, si tocca il tumore con ambo le mani, situata l'una all'opposto dell' altra, ed allora si preme a vicenda, non con tutta la mano, ma solo coi due pollici, in modo che quello che cessa di comprimere resti sul tumore per sentire l'ondeggiamento dell'acqua rimandato dall'altro pollice; così l' acqua è alternamente spinta da uno dei pollici, mentre l'altro riceve l'onda che gli è rimandata. Un altro modo di conoscere la fluttuazione è di situare una delle mani su un lato del tumore, e d'imprimere, dal lato opposto, una scossa pronta e leggiera al liquido, percuo-

tendo il tumore coll' estremità dell'indice o del medio rapidamente portati all' estensione dopo essere stati piegati sul pollice, dandogli, come volgarmente si dice, un buffetto. Per osservarne la trasparenza, bisogna situarsi in luogo oscuro; si abbraccia la parte posterior del tumore colla sinistra, e si tien la pelle dello scroto all' indietro onde farne sparir le rughe; si colloca il margine cubitale della mano destra sulla di lui parte anteriore onde intercettar la luce; si porta in seguito l'occhio sur uno de' suoi lati, mentre si fa tenere un lume acceso al lato opposto, di modo che la luce sia obbligata d'attraversare il tumore prima d'arrivare all' occhio; si agisce, in somma, come se si sperasse un uovo. In certi casi, la trasparenza è sì grande, che basta, per ravvisarla, di esaminare il tumore alla luce del giorno, ma il più delle volte si è costretti di servirsi di un lume e di situare il malato in luogo scuro. Questa trasparenza è un segno certo dell' idrocele; ma non la si trova sempre, potendo l'ingrossamento della vaginale o l'opacità del liquido impedirlo: e questa trasparenza fa altresì giudicare del luogo occupato dal testicolo, e, fino ad un certo punto, del volume di quest' organo. Giova tuttavia osservare che l'estensione della parte opaca non è sempre proporzionata al volume del testicolo, che non può essere ben precisato se non dopo l'evacuazione del liquido contenuto.)

1616. Questa idrocele guarisce non di rado ne' bambini da sè medesima, o coll'aiuto di alcuni rimedj, ma negli adulti quasi mai; e se si lascia accumulare tropp'acqua, finisce ad infiammarsi la vaginale, e sopravviene infiammazione forte ed anche cancrenosa a' tegumenti dello scroto, per cui finisce l'acqua ad evacuarsi o per lo scoppio di una suppurazione, o per lo staccamento dell' escara cancrenosa. Prima però d'arrivare a tal termine, succedette pure più volte che il sacco dell' idrocele si è rotto, spandendosi l'acqua rapidamente nella cellulare dello scroto e del pene, e convertendosi l'idrocele in un edema. Tale rottura succede o per mera pienezza, o per l'aggiunta di un urto o di una concussione. Ad una persona si ruppe l'idrocele mentre se ne stava quieta nel letto: ad un'altra nel cavalcare. L' acqua, così trasmutata di luogo, viene subito assorbita, sicchè in pochi giorni il male sembra guarito, ma quasi sempre fassi di nuovo la raccolta nella vaginale come prima.

1617 Tra i rimedj da provarsi nell'idrocele, è stato lodato da *Keate* (1) un bagno fatto con quattr' once per sorte d' aceto e spirito di vino ed un' oncia di sale ammoniaco, applicando compresse in esso bagnate tre volte al giorno, unitamente al sospensorio. Deesi cominciar il rimedio appena evacuata l'acqua, e continuarlo per un mese. Desso fa infiammare la pelle, e si pretende che produca l'adesione della vaginale all'albuginea. Mancò però più volte l' effetto nelle mani mie e di altri. Vengono pure lodati i sacchetti di sal marino. Altri loda di bagnare il tumore con etere, e quindi arpergerlo di sale ammoniaco: altri l'acqua di calce collo spirito di vino. Potrebbesi anche tentare il vino scillitico ecc.

1618. Qualora poi non si ottenga co' topici la guarigione, bisogna passare a cura più efficace, cioè all'operazione, la qual cura però si distingue ancora in *palliativa* ed *eradicativa*.

1619. La cura palliativa consiste nel far la puntura per evacuar l'acqua, la quale però d'ordinario torna a rifarsi, onde bisogna ripeterla una, due, o più volte l'anno.

1620. Raro è il caso che colla semplice puntura guarisca l'idrocele; ma pure talvolta succede, o perchè la vaginale fosse già alterata quando si fece la puntura, o perchè siasi infiammata da poi. Dice il *Sabatier* che i casi di guarigione stabile dell' idrocele dopo la puntura si videro accadere quando le acque erano alterate e leggermente purulente. L' infiammazione poi che nasce dopo la puntura può venire da aria introdotta, dall' aver toccato colla cannula il testicolo, o da movimenti inconsiderati dell' ammalato, o da mal disposta costituzione.

1621. La puntura per l' idrocele si fa colla lancetta o con un picciolo trequarti. Se l'acqua è in discreta copia, è preferibile il secondo metodo, perchè evacua più certamente tutta l'acqua, guarisce più presto la puntura, e si corre men rischio di ferir qualche vaso, ove colla lancetta spesse volte si ottura il taglio per lo sporgimento della vaginale prima che che sorta tutta l'acqua, e più sovente insorge dopo di esso l' infiammazione e uno stravaso di sangue. Tuttavia, quando l'acqua è poca, come ne' bambini, o nelle idroceli dubbie o miste, è meglio usar la lancetta,

(1) *Duncan*, Med. comment. dec. 2 vol. 4.

con cui è men facile di toccare il testicolo. Per evitare quest' ultimo inconveniente, si fa la puntura alla parte anteriore inferiore del tumore, e quando l' acqua non è molta, la si spinge all' innanzi colle dita, tenendo indietro il testicolo. Finita l'evacuazione, si applica un pezzetto di taffetà, una compressa ed il sospensorio.

(Il luogo indicato dal nostro autore nell'antecedente paragrafo è quello precisamente ove si ha a immergere lo strumento per far uscir l'acqua, quando però la trasparenza del tumore in tal luogo, l'ondeggiamento, che d' ordinario vi è ben distinto, e la mancanza d'ogni dolore sotto una forte pressione facciano conoscere in modo evidente che il testicolo non vi è aderente. In caso opposto, *Boyer* consiglia di pungere il tumore al lato esterno. Quando la puntura è stata fatta una o più volte, queste precauzioni, egli dice, non sono da trascurarsi, perchè il testicolo per aver contratto aderenze nel sito ov' è penetrato il trequarti. Mi è accaduto una volta d' immergere lo stromento nel testicolo, facendo la puntura nel luogo ove l'aveva fatta precedentemente. Il dolor vivo sofferto dal malato, la resistenza incontrata dallo strumento ed il non esser uscita la sierosità quando ebbi ritirato il punteruolo, mi fecero conoscere di aver punto il testicolo. Ritirai lo stromento, l'immersi nel lato esterno del tumore e diedi uscita al liquido stravasato. Fortunatamente non sopraggiunse alcun accidente. Sei mesi dopo curai questa idrocele col metodo dell'injezione, e la guarigione fu radicale.)

1622. Ne' bambini e fanciulli, la semplice puntura colla lancetta suole guarire radicalmente l' idrocele, perchè, sebbene vi torni dentro un po' d' acqua, questa poi si dissipa da sè stessa.

1623. Negli stessi bambini accade sovente che l' idrocele abbia comunicazione colla cavità dell' addomine, o perchè al formarsi la raccolta dell' acqua fosse ancor aperta la vaginale nel ventre, o perchè l' acqua stessa abbia riaperta la ancor fresca chiusura. Tali idroceli, dette *congenite*, crescono in positura verticale e col pianto, o altro sforzo, scemano o svaniscono col riposo e colla giacitura orizzontale, o colla pressione, che obblighi l' acqua a rientrare nel ventre, come succede delle ernie. *Vignerie*, che, al dire di *Sabatier*, diede all' Accademia di chirurgia di Parigi la storia di questa idrocele, propone, come cosa da sè fatta utilmente, di far rientrare l' acqua nel ventre ed applicare poi un cinto stretto per chiuder l' anello. Anzi propone di far rientrare per forza l' acqua nel ventre anche in quelli dove la comunicazione è già chiusa, spingendo in su l' acqua con forza per riaprirla. Quell' acqua poi nel ventre viene riassorbita, e l' apertura si chiude per la pressione del cinto. Non sempre però si riesce a spinger l' acqua nel ventre malgrado una forte pressione, nè facilmente il cinto può impedirne la nuova discesa. In qualche ragazzo veniva giù l' acqua e l'ernia dal ventre, il cinto conteneva l' intestino, ma l' acqua seguitava a ricomparire nello scroto sotto del cinto per mesi ed anni. Alle volte l' acqua sembra non andare nel ventre, ma ricoverarsi nella parte interna del sacco dentro l' anello. In un'idrocele infantile feci la puntura e vôtai l' acqua. Poco tempo dopo lo stesso tumore era pieno d' intestino. Bisognerà dunque ben discernere le possibili complicazioni; ma in generale parmi preferibile il partito d' evacuar l' acqua, che di rimetterla nel ventre.

1624. La cura radicale dell' idrocele si ottiene non solo evacuando l' acqua, ma togliendo il luogo all' acqua stessa di potersi raccogliere tra la vaginale e l' albuginea, cioè obbligando queste parti o le contigue ad attaccarsi tra loro strettamente per mezzo di una infiammazione artificialmente destatavi.

1625. A quest' oggetto si usarono diversi metodi, cioè l' incisione più larga colla introduzione di filaccica o di una tasta, il caustico, il setone, le injezioni ecc. La maggior parte di questi metodi hanno il difetto di eccitare non solo una troppo forte e talvolta pericolosa infiammazione, ma anche una lunga suppurazione, la quale è inutile, bastando nella massima parte de'casi la semplice infiammazione adesiva. Sembra pertanto che basti ritenere due metodi, cioè generalmente le injezioni, e, per qualche caso più ostinato, inveterato o particolare, l'incisione.

1626 Per fare le injezioni, si fa la puntura col trequarti e si evacua l' acqua, e per la stessa cannula s' injetta del vino allungato con un terzo di acqua, che si lascia dentro per pochi minuti, cioè fino a che il malato senta vivo dolore, e intanto si tien chiusa la cannula, e con leggieri maneggi si fa che il vino vada a toccare tutta la superficie della vaginale; indi si lascia sortire tutta l' injezione. Se il malato non sente

dolore, si spruzza dentro del vino puro. Nelle idroceli fresche può abbisognare che si allunghi di più il vino. Bisogna guardarsi che la cannula non sia sortita dalla vaginale, perchè allora il vino anderebbe nella cellulare dello scroto, ove si è veduto far grave infiammazione e cancrena. Se il chirurgo si accorge di ciò, dovrà tosto injettar dell'acqua tiepida (1). Nell'idrocele de'fanciulli comunicante col ventre, si dovrà tener compresso superiormente il sito dell'anello, perchè il vino non passi nel ventre, come avvertiva *Desault* in seguire tal pratica.

(L'infiltrarsi del vino nella cellulare dello scroto, dice *Boyer*, non è un difetto inerente al metodo, ma bensì al modo di eseguirlo. Ei può dipendere o da ragnamento della tunica vaginale eccessivamente distesa dalla injezione di una troppo grande quantità di vino, dalla scanalatura che trovasi sulla cannetta di alcuni antichi trequarti, o per inavvertenza del chirurgo, il quale non ha spinto la cannetta abbastanza avanti nel tumore, per cui ha abbandonato la tunica vaginale. Nei due primi casi, essendo poco ragguardevole la quantità di vino che s'infiltra, questo liquido può essere riassorbito; o se produce infiammazione, ella è mediocre, e finisce ordinariamente per risoluzione. Talvolta però apporta suppurazione e formasi un ascesso: ma questo è piccolo, e ne escon di rado dei lembi di tessuto cellulare cangrenato. Nel terzo caso, la quantità del vino infiltrato può essere abbastanza grande da destare un'infiammazione cangrenosa, che, per essersi estesa molto, è stata talvolta gravissima ed anche mortale (2). A prevenire questo spiacevole accidente, dovrà il chirurgo tener egli stesso la cannetta del trequarti e seguire la retrazione degl'invogli del testicolo, acciò la cannetta non abbandoni il foro della vaginale. Del resto, quando avvenga questo spiacevole caso, si dovrà dare uscita al vino per mezzo di una incisione di una estensione proporzionata a quella dell'infiltramento, ed agevolarne l'uscita con una metodica compressione.)

1627 Questo metodo riesce in quasi tutti i casi, e non produce che una semplice infiammazione adesiva: radissime volte si fa suppurazione, che allora si dee aprire successivamente. È da notare che il dolore prodotto dall'injezione vinosa è di spesso veramente spasmodico, a segno di far cadere in deliquio e convulsioni; se questo dura di troppo, giova dare una porzione di laudano. Egli è veramente necessario che il vino si faccia toccar da per tutto sicuramente, avvertendo di farlo scorrere singolarmente verso la parte più alta della vaginale, che senza ciò il vino potrebbe lasciar intatta; ed allora si fa l'adesione soltanto in basso e non in alto, ove presto rinnovasi l'acqua e discende altresì a distruggere parte delle fresche aderenze che s'erano fatte inferiormente.

(Il metodo dell'injezione, siccome quello che riesce il più delle volte, è il meno accompagnato da accidenti consecutivi, meno doloroso, di facile esecuzione, e si usa in quasi tutti i casi d'idrocele della vaginale, meritava certamente d'essere descritto anche nelle sue minute particolarità, e quindi noi suppliremo a questa ommissione, togliendone ad imprestito la descrizione dall'opera di *Boyer*.

Rasi i peli del pube e dello scroto dalla parte ove l'operazione debb'essere fatta si abbia del vino caldissimo e del freddo, onde poter dare al loro miscuglio, al momento dell'injezione, la conveniente temperatura. Bisogna che il dito possa appena sopportare il calore del vino, che debb'essere di circa 30 a 32 gradi. Gli strumenti necessarj sono un trequarti, un po' meno grosso di quello che serve alla puntura del ventre; uno schizzetto d'argento o di stagno, della capacità di dieci a dodici once di liquido, ed il cui tubo deve entrare nella cannetta del trequarti ed adattarvisi esattamente; un vaso per ricevere il liquido ch'esce dalla cannetta; dell'olio o del butirro per ungere lo stromento: alcune compresse ed un sospensorio.

Tutto essendo pronto, si fa giacer supino il malato, con le cosce divaricate. Il chirurgo, situato alla sua destra, prende il tumore con la sinistra mano in modo da tender la pelle e da spingere in basso la sierosità. Con la destra mano prende il trequarti già bello e unto, ne tiene nel pugno il manico, e colloca il dito indice sulla cannetta, onde fissar l'estensione a cui lo strumento deve penetrare, e l'immerge nella parte anteriore inferior del tumore, dirigendolo dal basso in alto, e dall'avanti all'indietro, in modo d'allontanarsi dal testi-

(1) *Earle*. Of the hydrocele. (2) *Boyer*, nella sua opera, narra un caso ch'ebbe funesto esito a motivo di un simile accidente; ed io pure fui testimonio di un altro.

colo. La mancanza di resistenza gli fa conoscere che lo stromento è giunto nel sacco. Allora il chirurgo prende la cannetta tra due dita e la ritiene, mentre coll' altra mano ritira il punteruolo. Ciò fatto, immerge ancora di più la cannetta nello scroto, acciò la tunica vaginale, nel rinvenire su di sè stessa, non l' abbandoni; favorisce con metodiche compressioni lo scolo della sierosità, e cerca di renderla compiuta. Introduce allora nella cannetta il tubo dello schizzetto, e quest' ultimo è sostenuto da un ajutante incaricato di spingere il vino nella tunica vaginale (1). Questa parte dell' operazione esige un' attenzione tutta particolare da parte del chirurgo e dell' ajutante. Il chirurgo debb' egli stesso tener la cannetta del trequarti col pollice ed il medio, senza spingerla nè avanti nè indietro, evitando d' applicarne la cima contro la tunica vaginale, ciò che impedirebbe al vino di penetrarvi, o non permetterebbe d'entrarvi che difficilmente. L'ajutante deve tenere il corpo dello schizzetto con la sinistra mano, e spingere lo stantuffo con la destra in modo continuo, ma lento e graduato, e non dovrà cessar di spingere se non quando il tumore avrà ripreso ad un di presso il volume che aveva prima della puntura. Interviene talvolta che l'ajutante non possa più far avanzare lo stantuffo dello schizzetto con qualunque forza ci lo spinga, prima che il tumore abbia acquistato questo volume. Ciò dipende dall' appoggiare che fa la cima della cannetta contro la tunica vaginale, per essere stata spinta troppo avanti; e d' uopo allora che il chirurgo la ritiri un poco, onde permettere al vino di prendere il posto della sierosità. Se si continuasse l' injezione quando il tumore ha acquistato un volume eguale a quello che aveva prima della puntura, la tunica vaginale verrebbe troppo fortemente distesa, e si potrebbe cagionare una specie di ragnamento delle sue fibre, ciò che agevolerebbe l'infiltramento di una certa quantità di vino nel tessuto cellulare, come ho più volte veduto. Quando questo liquido è stato injettato in conveniente quantità, l' ajutante ritira lo schizzetto, ed il chirurgo applica la cima del dito indice della sinistra mano sull' apertura della cannetta, acciò il vino non esca. Questo liquido deve rimanere per tre o quattro minuti nella tunica vaginale. Lo si lascia in seguito uscire, e se ne injetta tosto una nuova quantità, che si lascia dentro per lo stesso spazio di tempo. Bastano due injezioni in quasi tutti i casi. Se ne fa però un maggior numero quando il tumore è molto voluminoso, grossi gli invogli e ottusa la sensibilità, ciò che si conosce al poco dolore prodotto dalle prime injezioni. Non solo si deve allora injettare una nuova quantità di vino, ma metterlo ad una temperatura più alta. In tutti i casi si conosce che l' irritazione è sufficiente, quando l' infermo sente un senso di pressione sul testicolo, un dolor vivo nel tragitto del cordone dei vasi spermatici, e talvolta anche nella region lombare. Quando si è dato uscita al vino dell'ultima injezione, bisogna cercare di farne uscire le ultime gocce, comprimendo prima leggiermente gl' involti del testicolo, indi succhiando, con lo schizzetto adattato alla cannetta, il liquido e l' aria che non sono stati scacciati con la compressione.

Finita l'operazione, si applicano sullo scroto delle compresse inzuppate nel vino caldo, e se ne continua l' uso fintanto che il gonfiamento sia portato al grado conveniente, ciò che d'ordinario accade al quinto od al sesto giorno. Si sostituiscono allora alle compresse inzuppate di vin caldo i cataplasmi mollitivi, che si rimpiazzano coi cataplasmi risolventi quando passato è il periodo infiammatorio. Finalmente, si finisce la cura cuoprendo lo scroto con un cerotto saponaceo, che il malato deve portare finchè il testicolo sia ritornato al suo naturale volume.

Tale è il modo con cui si fa oggidì l'injezione. Le principali modificazioni state proposte sono relative alla specie di liquore da injettare. Avendo alcuni chirurghi osservato che il vino non procura sempre la guarigione radicale dell' idrocele, avevano proposto di aggiungervi dell' alcool, di farvi macerare delle sostanze aromatiche ed astringenti; altri, siccome abbiamo detto, hanno usato le injezioni d' alcool puro, alcuni una soluzione di pietra caustica, ecc. Ma l' esperienza ha fatto preferire il vino, siccome quello che riesce quasi sempre e non dà mai luogo a gravi accidenti.

Si può spesse volte conoscere pochi giorni dopo l' operazione quale ne sarà il successo.

(1) Una precauzione necessaria da usarsi prima di adattar lo schizzetto alla cannetta, si è quella di far uscire l'aria che può essersi introdotta nello strumento nell'atto di caricarlo, e ciò si ottiene col premer prima lo stantuffo finchè si veda uscire una corrente di liquido.

Se si sviluppa in tutto il lato dello scroto che corrisponde al tumore un gonfiamento infiammatorio, si può esser certi della riuscita dell' injezione ; se, all' opposto, il gonfiamento non succede, la malattia si riprodurrà assai probabilmente.

Si è rimproverato al metodo dell'injezione di essere di spesso insufficiente, cioè di non prevenire il ritorno della malattia ; di non essere applicabile alle idroceli antiche, nè a quelle in cui è aumentata la grossezza della vaginale; d'essere finalmente pericoloso quando il testicolo non è perfettamente sano. Egli ci sarà facile, dice *Boyer*, di rispondere a ciascuna di queste obbiezioni coi risultati della nostra sperienza.

Abbiamo veduto parecchi malati in cui la malattia era ricomparsa; ma abbiamo costantemente osservato che ciò non era accaduto se non perchè le injezioni erano state fatte con troppa circospezione, o perchè dopo l'operazione non eransi usati i mezzi confacenti a sostenere l'irritazione e ad agevolare lo sviluppo dell'infiammazione, oppure perchè non erasi insistito abbastanza largamente sull'uso di questi mezzi. In alcuni di questi malati il vino non era stato injettato abbastanza caldo, o non aveva dimorato abbastanza lungamente nella tunica vaginale ; in altri era stato trascurato l' uso dei fomenti col vino caldo o con qualche altro liquore eccitanto, oppure erasi a loro troppo presto sostituito i cataplasmi mollitivi, di modo che erasi arrestata l'infiammazione che le injezioni dovean produrre, o l' avean spenta, prima di essere abbastanza forte da produr l'aderenza della vaginale col testicolo. L'applicazione allo scroto di compresse inzuppate di vino caldo immediatamente dopo l' injezione e nei giorni susseguenti è di tale importanza, che in alcuni individui è tanto pel loro uso prolungato, come per la stessa injezione che si è sviluppata l' infiamazione adesiva. Questo è almeno ciò che sembra essere accaduto quando non è successo il gonfiamento infiammatorio che sette od otto giorni dopo l'operazione, come abbiamo parecchie volte veduto. Del resto abbiamo osservato che tutti i malati in cui la malattia erasi riprodotta sono stati radicalmente guariti quando la medesima operazione è stata fatta giusta le regole esposte.

Si è senza fondamento preteso che il metodo delle injezioni non fosse applicabile alle idroceli antiche, ned a quelle in cui la tunica vaginale è più grossa che nello stato naturale. M'ha l'esperienza infatti insegnato che per voluminosa che sia un'idrocele, l'injezione ne procura sempre la guarigione radicale se la è fatta in modo da destare una irritazione abbastanza forte da produrre l'infiammazione adesiva. Ho soltanto osservato che allora la guarigione è molto più lunga. Rispetto alla grossezza non naturale della tunica vaginale, a meno che non sia estrema, ella non impedisce il successo dell'injezione, perchè questa tunica, sebbene più grossa che nello stato naturale, conserva sempre abbastanza di sensibilità da venir compresa dall'infiammazione.

Lo stato sano del testicolo è fuori dubbio una delle più essenziali circostanze al buon successo dell'operazione dell'idrocele col metodo dell'injezione. Tuttavia, un certo grado d' ingorgo di quest' organo non è punto una contrindicazione all' operazione e non ne impedisce la riuscita. L'abbiamo eseguita parecchie volte in questa circostanza, ed abbiamo avuto la soddisfazione di guarire in pari tempi l'idrocele e l' ingorgo del testicolo. Ma quando quest'organo è tumefatto, dopo aver fatto la puntura, prima di spingere il vino nella vaginale si cerca di rilevar la natura dell' ingorgo. Se il testicolo è un po'più grosso dello stato naturale, senza essere assai più duro, se eguale è la di lui superficie, se è indolente, l'injezione può esser fatta. L'infiammazione ch'essa produrrà, col far passare l' ingorgo del testicolo dallo stato cronico all' acuto, ne agevolerà la risoluzione, e produrrà in pari tempo l' aderenza di quest'organo colla vaginale. Se, all'opposto, il testicolo è molto più grosso del naturale, se è ineguale, bernoccoluto, se ha una durezza scirrosa, e principalmente se il malato vi sente dei dolori lancinanti, l' injezione non debb' essere fatta. Ella, per dir vero, produrrebbe l' aderenza del testicolo colla vaginale ed impedirebbe in conseguenza un nuovo stravaso di sierosità, ma accelererebbe sicuramente la degenerazione cancerosa del tumore. (*Boyer*)

Credevasi per lo addietro che il gonfiamento dello scroto, di spesso considerabile che suol accadere ne' primi due o tre giorni dell' injezione, non da altro dipendesse che dal gonfiamento del testicolo. Accurate osservazioni hanno però dimostrato che quest' organo ed i suoi invogli ne hanno bensì qualche parte, ma che la causa principale di questo gonfiamento devesi attribuire ad una esalazione di linfa albuminosa e lattiginosa nella

cavità della vaginale, in mezzo a cui si coagulano dei fiocchetti, i quali poscia, gradatamente condensati per l'assorbimento delle parti più tenui del liquido, formano una cotenna che passa allo stato di organizzazione e riunisce finalmente le superficie tra le quali era stata deposta.

I fenomeni che accompagnano il passaggio di questa sostanza albuminosa, solidificata per concrezione, allo stato di organizzazione e di vita, sono i seguenti;

Nella sostanza solidificata si formano dei piccoli vuoti, che si ordinano regolarmente gli uni dietro gli altri, come si vedono, alla superficie del latte in ebollizione, le bollicine di aria, che si sprigionano e soprannuotano, collocarsi in linee simmetriche; ben presto queste areole apronsi le une nelle altre, e, per mezzo di queste comunicazioni tra loro stabilite, costituiscono dei vasi, che da principio hanno qualche analogia coll'arteria dorsale di certi insetti. Si organizza nella sua sostanza una specie di sistema vascolare, proprio alla membrana di nuova formazione. Egli è composto di un vaso principale e come centrale, dall'estremità del quale partono delle divisioni, che da ogni lato dirigonsi verso ognuna delle due superficie che il nuovo tessuto deve unire. Questo vaso, che si può injettare nella sostanza di certe briglie membranose formate nell' addomine, rassomiglia al sistema della vena porta ventrale, poichè, come lui, rappresenta un albero, i di cui rami dirigonsi verso l' una, mentre le radici si portano verso l' altra delle due superficie, e finiscono per identificarsi coi tessuti primitivi, allorchè, col mezzo di moltiplici divisioni e suddivisioni, riduconsi finalmente da ogni lato allo stato capillare. È giusta questo meccanismo, sempre lo stesso e sempre ammirabile, che formansi, si organizzano e si rendono vive le pseudo-membrane che congiungono le superficie contigue dei tessuti sierosi presi da un certo grado d' infiammazione. Così il *Richerand* nella sua *Storia dei recenti progressi della chirurgia.*)

1628. Il metodo dell' incisione, encomiato singolarmente da *Bell*, che l' eseguì in 165 malati, sempre felicemente, sarà riserbato per quelli che colla semplice injezione non han potuto guarire, come anche pe' casi rari d' idrocele idatidosa, o cellulosa, ed allora non solamente dovrà aprirsi il sacco della vaginale, ma anche le singole cellule o idatidi.

1629 Si taglia prima con lunga incisione la pelle, indi la vaginale fino al fondo dello scroto, senza troppo avvicinarsi al testicolo; poi s' insinuano due pezzetti di tela spalmati d'unguento tra la vaginale e l' albuginea, sotto i due labbri della ferita, lasciandone avanzar fuori un lembo sufficiente. Si avvicinano con cerotti le labbra del taglio sul testicolo, perchè non iscappi fuori. I pezzetti di tela non si tiran fuori che alla seconda o terza medicazione, e si rimettono per due settimane, ma facendoli penetrare sempre meno di prima; e per ultimo appena sotto gli orli della vaginale per ritardarne l'attacco al testicolo; onde la marcia non si fermi più addentro ed impedisca l'adesione (1).

1630. Quando la vaginale si trovasse assai dura e callosa, sarebbe meglio portarne via la parte più viziata, il che converrebbe anche nel caso che il sacco fosse molto ampio. Tale ampiezza essendo inopportuna, tanto pel metodo delle injezioni, come per quello dell' incisione, si dovrà renderla minore votando il sacco qualche volta prima colla semplice puntura, ed instituendo la cura radicale prima che arrivi ad esser nuovamente ingrandito.

1631. Nell' idrocele della vaginale d' ambi i lati propone *Bell* di aprire l' altro sacco attraverso al setto dello scroto per la via della prima ferita. Ma qual imbroglio se succedesse emorragia o abbondante suppurazione?

(Il signor *Kinder Wood* ha proposto, non è gran tempo, una nuova foggia d'operare radicalmente l' idrocele della vaginale, che consiste nel pungere il tumore con una lancetta da ascesso, tirar fuori con le mollette un piccolo pezzo del sacco, e reciderlo.

So che si sono fatti elogi a questo metodo; ma i risultati della mia sperienza non gli sono gran fatto favorevoli, giacchè in parecchi dei casi, che non son pochi, che l' ho eseguito e che l' ho veduto eseguire, la suppurazione fu lunga assai e fastidiosa, a motivo della difficoltà che la marcia, raccoltasi nella vaginale, trovava ad uscire per l' angusto e non abbastanza declive pertugio fatto in questa membrana. In due casi insorse gagliarda infiammazione con parziale cangrena degl' integumenti dello scroto; ed-

(1) *Bell.* A Treise on the hydrocele, sarcocele ecc.

in un giovinotto l' infiammazione fu sì leggiera, che la malattia ricomparve di bel nuovo.)

1632. *L'idrocele cistica* del cordone spermatico presentasi come un sacchetto circoscritto, uniforme, teso, per lo più rotondo, al di sotto del quale sentesi libero e scoperto il testicolo, e al di sopra il cordone spermatico verso l' anello, il quale pure è libero. Se poi la materia di questo tumore si sospinga verso qualche parte della pelle, vi si distingue per l' ordinario l' ondeggiamento, e talvolta pure la trasparenza. Se è ormai troppo esteso e duro, gioverà la commemorazione di quello che era in passato; del resto, il tumore nè cresce cogli sforzi o collo star in piedi, nè è capace di venir riposto in cavità.

1633. Ne' bambini è frequentemente risolubile senza operazione, ovvero colla semplice puntura per mezzo della lancetta; non così negli adulti, dove abbisogna una più larga incisione, insinuandovi poi o una fettuccia di tela, o qualche stuello, o una torunda. Le quali cose è da guardare che entrino nella cavità del sacchetto, perchè talvolta la concidente membrana del sacco si abbassa essa medesima dinanzi alle cose insinuate, loro impedendo di toccarne l' interno. *Earle* curò anche questa idrocele coll'injezione.

1634. Negli adulti trovasi alle volte il sacco durissimo e contenente un umore oscuro, denso, simile al caffè o alla feccia del vino; ed allora non è nè meno bastante l' incisione, ma si richiede l' estirpazione della cisti; il che non è senza qualche pericolo per l'ampiezza della ferita e per la lesione de'vasi spermatici, specialmente nelle costituzioni meno felici. Potrebbe bastare quasi sempre l'isolare e recidere soltanto la parte anteriore e laterale del sacco, lasciandone attaccata al cordone spermatico la posteriore, che basterà scarificare o toccare leggermente co'caustici, se colla suppurazione mantenga aspetto membranoso e sordido, senza coprirsi di carni.

1635. L' *idrocele diffusa* o *cellulare del cordone spermatico*, quando è picciola, arreca pochissimo incomodo, e più a' lombi che alla parte, e altronde mal si distingue dall'epiplocele o cirsocele. Essa presenta un tumore molliccio, più largo in basso che in alto, occupante il cordone, senza involgere il testicolo, nè interessare l' anello. La gonfiezza svanisce un poco sotto la compressione, ma tosto ricompare. Se la gonfiezza più estesa s'insinua dentro l'anello, questo è dilatato, e premendola in giacitura orizzontale succede un poco di rientramento, ma senza quel movimento che sentesi alla riposizione di un' ernia: e se la gonfiezza è più grande, vedesi questa ad alzarsi in vece nella regione iliaca verso il ventre, e tra la parte interna e l' esterna del tumore sentesi una corrispondenza d' ondeggiamento, il quale, unito a qualche punto più tenue e molle, serve a far distinguere la qualità acquosa del tumore con più precisione. Alle volte vi sono mescolate, a malattia vecchia ed inoltrata, delle durezze che sono cutanee e cellulari.

1636. La cura di questa idrocele consiste nell' aprire il tumore per lo lungo, e spaccare più che si può, salvo i vasi spermatici, i sacchetti acquosi che compongono la gonfiezza. In basso suole trovarsi una raccolta più grande di sierosità, la quale poi continua a scaricarsi i dì seguenti, fino a che tutta la cellulare involgente i vasi spermatici si svôta, s' infiamma, suppura e si consolida. A malattia estesa ed in costituzione men sana, qualche malato puo' pericolare e soccombere a questa operazione (*Pott.*)

(L'idrocele diffusa del cordone spermatico è formata da uno spandimento sieroso nella cellulosa che veste ed accompagna il cordone spermatico, di modo che l'acqua, passando di cellula in cellula, occupa ed ingrossa il detto cordone, ora per tutta la sua lunghezza dai lombi allo scroto, ora dalla sommità dell'inguine sino all'inserzione dei vasi spermatici nel testicolo.

Notomizzando questa idrocele, le parti componenti il tumore si presentano nell'ordine seguente. Incisi verticalmente i comuni integumenti dello scroto unitamente al dartos, si presenta in primo luogo la guaina muscolo-aponeurotica del cremastere, più o meno grossa e compatta, secondo che il tumore è più o meno voluminoso ed inveterato. Immediatamente sotto questo strato incontrasi il densato celluloso involucro del cordone, tumido per acqua che in sè e fuor di sè contiene, e che, a primo aspetto, non sembra dissimile dal sacco erniario fatto dal peritoneo. Penetrando più oltre col tagliente, e propriamente nel seno del tumore, esce dall' intima tessitura di esso, come da corpo spugnoso, molta sierosità sparsa entro e fuori delle cellule, per cui il tu-

more stesso poco a poco si deprime, e scompare anche in totalità spontaneamente, o sotto una lieve e continuata pressione. Vuotato tutto l'acquoso infiltramento, cioè tanto quello che si trova circomposto alle cellule, quanto quello che stava rinchiuso nelle cellule stesse, si vedono distinti nel fondo del tumore i vasi sanguigni spermatici, i quali pria si confondevano nella massa cellulosa tumida d' acqua, e si nascondevano per anco in totalità dietro di essa quanto più discendevano verso la loro inserzione nel testicolo.

I cancelli dell' indicato corpo spugnoso, i quali nello stato normale del cordone spermatico sono appena visibili ad occhio nudo, in istato di acquoso spandimento si trovano convertiti in una massa di vescichette piene d'acqua, alcune delle quali abbastanza ampie da ammettere l'apice del dito. Codesta vescicolare struttura però, ove il tumore dello scroto sia assai grosso ed inveterato, non si riscontra in tutta l' estensione del tumore medesimo; perciocchè, mano a mano che il tumore acquoso del cordone discende verso il fondo dello scroto, si diradano per entro di esso le cellule, e spariscono anche del tutto nella sede inferiore di esso tumore, ove non si rinviene più che una sola ampia cavità piena d' acqua. Ed è perciò che nel vasto idrocele diffuso del cordone spermatico la fluttuazione non è discernibile propriamente e chiaramente che alla base del detto tumore; e non è che dalla base del tumore medesimo che per mezzo della puntura si può estrarre a getto continuato certa quantità d'acqua.

La base dell'idrocele diffuso, per vasto ed inveterato ch'esso sia, si limita costantemente al punto d'inserzione dei vasi spermatici nel testicolo, o, tutt'al più, una piccola porzione della medesima base del tumore pende giù per breve tratto dietro il testicolo. L'arrestamento costante delle acque poco sopra, o immediatamente sopra del testicolo, è la cagione precipua per cui l' idrocele diffuso del cordone spermatico non induce mai alcun spostamento rimarchevole di quest' organo dalla sede sua consueta. Quindi è che nei soggetti affetti da questa malattia, sia che il chirurgo porti l'occhio sul basso dello scroto, o vi stenda la mano, egli vi osserva e vi trova sempre il testicolo al suo posto, o a un dipresso. Oltre di ciò la base del tumore è sempre distinta dal sottoposto testicolo per l' interposizione di un solco semilunare manifesto, variabile però in larghezza ed in profondità nello stesso soggetto, secondo il diverso grado di contrazione del cremastere, o di rilasciamento dello scroto, per cui il testicolo si rinviene or più or meno sollevato ed avvicinato alla base del diffuso idrocele.

Sulle prime il tumore è di figura pressochè cilindrica, la quale poscia cambiasi in piramidale; e, per grossa che sia codesta specie d' idrocele, non fa mai che il pene sembri tanto ristretto sotto del pube quanto apparisce in occasione d' idrocele della vaginale d' eguale grossezza che il primo. Il tumore è poco o nulla sensibile alla pressione, e cede sotto le dita, appunto come farebbe un corpo vescicolare pieno d'acqua, non senza però qualche grado di elasticità. Se in esso tumore avvi fluttuazione, questa non si riscontra abbastanza manifesta che nel basso del tumore stesso. Ivi il fluido, compresso dalla mano, risale bensì verso l'inguine, ma lentamente ed a stento, mentre, al contrario, sotto lo stesso grado di pressione portato sulla base dell' idrocele della vaginale, il liquido monta prestamente all' apice del tumore e lo distende.

Quando questa idrocele occupa e dilata l'anello inguinale, non è facile il distinguerla dall' ernia inguinale omentale, perciocchè l' uno o l' altro di questi tumori hanno sulle prime una forma cilindrica, che poscia si cambia in piramidale; ambedue sono molli e flessibili; ambedue poco o nulla sensibili sotto la pressione; ambedue difficilmente riducibili nel ventre nella loro totalità. Cresce poi la perplessità se la porzione di omento fuori uscita siasi convertita in una massa di vescichette idatidose; nè è un segno costante, e sul quale si possa sempre fidare, quello della non ricomparsa dell' ernia omentale riposta, tenendosi il malato supino e senza far sforzo, perchè in alcuni casi di piccola ernia omentale ho veduto, dice *Scarpa*, della cui *Memoria* diamo qui un estratto, accadere il contrario, sia che ciò accadesse a motivo che l' omento, creduto riposto nel ventre, si fosse soltanto aggomitolato nel canal inguinale, ovvero perchè fosse, dopo riposto nel ventre, tratto fuori da qualche briglia del detto viscere rimasta inerente al sacco erniario.

L' idrocele diffuso del cordone spermatico si associa talvolta a quello della vaginale del medesimo lato dello scroto. In questa complicazione lo scroto assume una forma meno

regolare di quella che offre quando la malattia è semplice. Rimarchevole segnatamente è lo straordinario volume del collo del tumore con insolita grande dilatazione dell'anello inguinale. Dei due distinti idroceli nel medesimo lato dello scroto quello della vaginale è anteriore allo scroto e discende più in basso nello scroto che l'altro idrocele, il quale gli sta posteriormente, e vedesi inclinato alcun poco verso il margine esterno dello scroto. L'idrocele anteriore è inoltre distinto dal posteriore per l'interposizione di un solco, che scorre obbliquamente sulla faccia anteriore dello scroto a differenti distanze dal fondo di esso, secondo che maggiore o minore è la quantità d'acqua distendente la tunica vaginale. Finchè l'idrocele della vaginale, complicato da quello del cordone spermatico, è di mediocre volume, il solco si riscontra nel basso dello scroto; ma ove copiosa sia l'acqua accumulata nella tunica vaginale, il solco vedesi trasportato sulla sommità dello scroto, e per anco in vicinanza dell'anello inguinale. Oltre di ciò non si sente al tatto in fondo allo scroto il testicolo.

La tunica vaginale può avere una particolare congenita conformazione, per cui, se avvenga che si trovi distesa da molt'acqua, acquista la forma di due tumori posti l'un sopra l'altro sulla faccia anteriore dello scroto, distinti inoltre fra di loro, pressochè nel mezzo, da uno strettojo circolare. Quest'apparenza di tue tumori acquosi è illusoria, poichè effettivamente non sono che un solo, e si distinguono facilmente dai due idroceli sopra descritti, primieramente perchè il solco dirimente non risiede nella sommità, ma nel mezzo, o pressochè nel mezzo del tumore; in secondo luogo, perchè, se premesi il tumore inferiore, tosto s'inturgidisce il superiore; e se pungesi l'inferiore, ambedue si vuotano compiutamente ed a getto continuato.

Non sempre però la sierosità che morbosamente si versa, o che, per difetto di assorbimento, copiosa si accumula nel tessuto cellulare che veste il cordone spermatico, si estende equabilmente da cellula in cellula ad occupare tutto il tratto del cordone, ovvero quella porzione soltanto di esso che si prolunga dall'anello inguinale al testicolo. Accade talvolta che la sierosità si arresta entro un piccolo numero di cancelli del tessuto cellulare del cordone, immediatamente sopra del testicolo, ora alla metà dello scroto, ora poco sotto dell'anello inguinale. Nè soltanto l'acquoso tumore effuso si rimane ivi circoscritto, ma altresì in progresso di tempo viene anco circondato e rinchiuso più fortemente di prima da una cassula membranosa fitta e compatta, non dissimile da quella dei tumori cistici, per cui fu chiamato idrocele cistico del cordone spermatico; e questa foggia di tumore può aver luogo altresì nelle femmine, ove si raccolga dell'acqua in quell'involto celluloso che cinge il ligamento rotondo dell'utero e lo accompagna fuori dell'anello inguinale.

L'idrocele cistico del cordone spermatico, che nasce immediatamente sopra del testicolo, è d'ordinario di figura ovale. Finchè piccolo è il tumore, ancorchè al primo aspetto sembri formare un tutto insieme col testicolo, pure, esplorato diligentemente, si riconosce distinto da quest'organo, a meno che il testicolo medesimo sia morbosamente ingrossato, ammollito o guasto. Ma non è egualmente facile la stessa diagnosi quando l'idrocele cistico annesso al testicolo è di considerevole grossezza, a motivo principalmente che molta parte del testicolo si trova infossata, per così dire, nel tumore acquoso, non mai però tanto da sottrarsi onninamente il testicolo all'indagine di una mano chirurgica esercitata. Per la qual cosa, se di tutto il tumore, quella qualunque porzione la quale protubera all'innanzi nel fondo dello scroto, ed alcun poco lateralmente, è di mediocre consistenza, flessibile, liscia, e soprattutto, sensibile alla più moderata pressione, mentre tutto il restante del tumore non ha altri caratteri che quelli di una vescica piena d'acqua, si può asserire, senza tema d'errare, che la prima minor porzione di tutto il tumore appartiene al testicolo in istato sano, e che il restante del tumore è fatto dall'idrocele cistico. Tutta la massa poi del tumore si distingue dallo scirro e dal cancro del testicolo, perchè non è durissima, nè bernoccoluta, nè assalita da trafitture spontanee e passeggere.

L'idrocele cistico prende talvolta origine e sede a certa indeterminabile distanza sopra del testicolo. Sul principio il tumoretto sembra non esser altro che un piccolo nodo varicoso del cordone spermatico, s'ingrossa in seguito a tanto da uguagliare un uovo di colombo, di modo che certi volgari chirurghi non esitan punto a considerarlo qual terzo testicolo.

Questo tumore è mobile in tutte le dire-

zioni, come se tenesse ad un pedicello, e, spinto in su, alza e trae seco il sottoposto testicolo. Egli occasiona qualche molestia ne' suoi primordj, ma pervenuto alla grossezza di una noce, non reca incomodo nè duole, a meno che non venga fortemente compresso. La distanza sua dal testicolo è varia pressochè ad ogni istante, a motivo delle variate irregolari contrazioni del cremastere e del variabile corrugamento dello scroto. Il tumoretto è flessibile, elastico, e dà a conoscere, mediante il tatto, che contiene un liquido. La cassula di esso, immediatamente sotto i tegumenti, è biancastra e liscia, e pinta qua e là da vasi arteriosi e venosi, alcuni dei quali derivano manifestamente da quelli del cordone spermatico, altri dalle parti ad esso vicine. L' interna superficie poi è rugosa, vellutata, a modo di superficie villosa secernente. Si compone la detta cassula di due strati, cioè della guaina muscolo-aponeurotica del cremastere, e della cellulosa del cordone spermatico, divenuta col lasso di tempo compatta e dura. Il liquido in essa contenuto è d' ordinario limpido o tutt' al più albuminoso; lo si è trovato anche del color della ruggine di ferro e della consistenza del mele.

Chiude *Scarpa* la sua Memoria col dire, che la cura radicale dell' idrocele diffuso, e maggiormente quella del cistico, per incisione, va costantemente esente da gravi accidenti consecutivi, tutta volta che questa malattia sia onninamente locale. Ma, per disavventura, l' idrocele diffuso è talvolta complicato da sfavorevoli circostanze, tanto locali, che universali, siccome in quelli nei quali, oltre d' essere inveterato, si estende dal basso dello scroto ai lombi, ovvero affligge soggetti aggravati dall' età, da discrasia, da vizio d' alcune delle viscere. In questa sgraziata combinazione di cose, l' operazione radicale, sebbene per sè stessa semplicissima e facile, espone non ostante gl' infermi a grandi disastri, e per anco alla perdita della vita *Pott* ha somministrato un esempio memorabile di tal sorte, e *Scarpa* stesso ha avuto il dispiacere di vederlo confermato dalla sua propria esperienza. Vedi *Scarpa*, Memoria sull' idrocele del cordone spermatico; Pavia, 1823.

Congiuntamente all'idrocele della vaginale vi può esistere un'ernia. *Ledran*, in un caso, vide l' ernia, ch' era assai voluminosa, coprir presso che tutta l' idrocele; in altri casi, all' opposto, si vide l' idrocele formar la parte anteriore ed esterna di tutto il tumore. Di più, dicesi avere *Dupuytren* veduta la tunica vaginale distesa d'acqua vincere la resistenza del sacco erniario e penetrare in parte in questo sacco; e in altri casi succeder l'opposto, cioè, la tunica vaginale idrocelica cedere in alcuno de' suoi punti che corrispondono all' ernia, formarvisi una lacerazione e intrudersi attraverso a questa una parte dell' ernia stessa, che produsse poscia sintomi di strangolamento.

Per ultimo, un sacco erniario può diventar la sede di un travasamento sieroso da simulare un' idrocele della vaginale, e ciò in due circostanze diverse. 1.° O perchè, oltre il versamento, vi si trova congiunta anche una parte dei visceri addominali; 2.° o perchè essendo questi ultimi stati ridotti e contenuti da lungo tempo col mezzo di un cinto, il sacco erniario ha perduto ogni comunicazione colla cavità dell' addomine. Perciò il sacco erniario idrocelico può essere con ernia o senza.

Succede il primo caso nelle ernie voluminose ed antiche, e l' acqua o può venire dal ventre, essendo l'infermo anche ascitico, oppure essere esalata dalle pareti stesse del sacco.

Egli è possibile ancora, secondo *Boyer*, che il sacco di un' ernia, guarita già da lungo tempo col mezzo del cinto, si riempia dell'acqua discesa dal ventre di un individuo affetto da ascite, e cita il caso di *Ledran* in cui, avendo una volta fatto la puntura col trequarti ad una simile idrocele, l'acqua travasata venne evacuata; ma forse che l'apertura fatta collo stromento al sacco erniario non si fosse chiusa così prontamente come quella della pelle, s'infiltrò nel tessuto cellulare dello scroto una prodigiosa quantità d'acqua, di modo che diventò grosso due volte come la testa. Indubitatamente, dice *Boyer*, quest' acqua proveniva dall' addomine. In meno di giorni quindici l' infiltramento si dissipò, ma l'idrocele del sacco erniario ricomparve dopo poco tempo.

Anche l'idrocele del sacco erniario senza ernia può provenire dalla sierosità sparsa in un ventre asitico, od essere esalata dal sacco stesso, chiusa essendo la comunicazione col ventre. *Ledran* trovò sur un uomo dalla stessa parte tre idroceli diverse; una nella vaginale del testicolo, una seconda cistica del cordone, ed una terza del sacco erniario, il cui orifizio era compiutamente chiuso.

Difficile è il distinguere l'idrocele del sac-

co erniario e senza ernia dall' idrocele cistica del cordone spermatico, principalmente quando quest' ultimo si estende fino all'anello inguinale, e questa distinzione, dice *Boyer*, non si può stabilire che dietro le circostanze commemorative. Se l'individuo è stato affetto d'ernia inguinale scrotale stata contenuta col cinto; se la pressione del cuscinetto ha prodotto dolori acuti nel cordone spermatico, e se, dopo calmati questi dolori, si è formato sotto all' anguinaglia, nel tragitto del cordone, un tumore oblungo, indolente, che ha aumentato di volume a poco a poco, ed in cui si sente la fluttuazione, non si potrà non ravvisare una idrocele del sacco erniario. Non si può sperar di guarire questa ultima specie d' idrocele se non spaccando il tumore in tutta la sua lunghezza e destare la suppurazione dell'interno del sacco.)

1637 *Ematocele* dicesi un tumore dello scroto, o del cordone spermatico, fatto da sangue stravasato. Uno stravaso ordinario nella cellulare dello scroto, prodotto da contusione, appartiene al genere delle ecchimosi, non all' ematocele propriamente detta, la quale può avere sua sede tra la vaginale e l' albuginea, o dentro l' albuginea stessa, o nella vaginale del cordone spermatico.

1638 L'ematocele tra la vaginale e l'albuginea suole venir in seguito alla puntura per l'idrocele, o perchè siasi aperto qualche vaso considerevole, varicoso, collo strumento, o perchè desso siasi rotto spontaneamente sotto la corrugazione dello scroto vôtato. In tali casi l' ultima acqua che uscì colla puntura si vede sanguigna, e la gonfiezza ritorna velocemente in poche ore; e serve anche sovente d' indizio la trasparenza di qualche poco di sangue, che arriva ad infiltrarsi sotto la cute. In questa ematocele converranno prima le applicazioni fredde, come il bagno di *Schmucker*; e quando sieno passati diversi giorni senza che più cresca il tumore, onde sia da credere chiuso il vaso, e altronde la parte non sia troppo dolente o infiammata, si potrà passare all'uso de'sacchetti d'erbe aromatiche cotte nel vino Che se lo stravaso non si voglia risolvere, anzi cresca a troppa e minacciosa tensione, converrà aprire lo scroto e la vaginale più largamente, evacuare il sangue, ed arrestare l' emorragia coll' introduzione di filaccica e moderati astringenti, con qualche compressione. Alle volte, malgrado questo, continua il sangue a trasudare in grazia di atonia de' solidi e discrasia del sangue, ed allora il malato va a pericolo di perder la vita o per l'emorragia, o per la qualità cattiva che assume la piaga, a meno che non si riesca col generoso uso della china, del vino e degli acidi minerali a correggere la morbosa diatesi costituzionale. Alcuni hanno proposto per rimedio la castrazione, giustamente rigettata da *Pott* come inutile. Potrebbe però darsi il caso che l'emorragia continuasse per una universale varicosità della vaginale, ed allora, estirpandola o sola o insieme al testicolo, verrebbe arrestata più facilmente l'emorragia.

1639. L' ematocele entro la sostanza del testicolo procede da un rilassamento o da una dissoluzione della sua sostanza vascolare. Il testicolo è tutto ingrossato, molliccio e con fluttuazione oscura, come fatta da umor denso. Se per isbaglio si fa la puntura come nell' idrocele, n' esce un sangue spesso, nero, restando tuttavia grosso il testicolo. Per questa ematocele non v' ha rimedio che nella castrazione.

1640. L'ematocele del cordone spermatico suol esser prodotta dalla rottura violenta di qualche ramo de' vasi spermatici, in occasione di qualche sforzo; il sangue si stravasa nelle cellule della così detta vaginale del cordone, e forma un tumore più o men grosso dall' anello al testicolo, con dolori. La maniera violenta con cui si forma e la sede possono lasciar dubbio di ernia, ma la libertà del secesso e la mancanza d' altri sintomi dell' ernia incarcerata faranno propendere il giudizio per l'ematocele, che poi si verifica colla incisione, nel caso che il tumore, col riposo, con qualche salasso e co' risolventi freddi, non ceda. Fatta poi la incisione, evacuato il sangue e scoperta l'origine dello stravaso, vi si applicano degli stuelli con qualche astringente e la compressione, e se questo non basta, bisogna passare alla legatura del vaso. *Pott* in tal caso passava alla castrazione, ma ciò non par necessario, perchè potrebbero non trovarsi legati tutti i rami dell'arteria spermatica, e se anco fossero tutti legati, il testicolo non cadrebbe per questo in cancrena, nè vi sarebbe bisogno di amputarlo.

1641. La *varicocele* è una semplice dilatazione delle vene cutanee dello scroto, che da sè sola è rara e di nessuna entità, e quando è sintomatica d' altra più grave affezione locale non merita d'essere considerata come una malattia particolare.

1642 La *cirsocele* è una distensione va-

ricosa della vena spermatica, o piuttosto di quelle suddivisioni di essa che formano il plesso pampiniforme, onde non una sola varice, ma un gruppo intrecciato di vasi dilatati tortuosi si sente sotto le dita, tasteggiando il cordone, quasi come un gruppo di vermi, che è maggiore verso il testicolo. Questa gonfiezza produce sovente un dolore o locale, o ne'lombi, e l'atrofia, ossia l'impicciolimento del testicolo. Questa indisposizione viene per lo più lentamente, altre volte in una maniera violenta e dolorosa, come sarebbe per contusione o eccessivo esercizio; ed allora vide *Pott* succedere il rapido e massimo impicciolimento del testicolo. Altre cirsoceli per lo contrario durano molti anni senza alterare la mole del testicolo medesimo sensibilmente, come più volte ho veduto. Occorrono pure delle cirsoceli venute in conseguenza dell'onanismo, o della infiammazione del testicolo, o dell'epididimo, per qualunque cagione.

1643. *Richter*, non negando totalmente ch'esser vi possano varici nella cirsocele, manifestò una sua nuova opinione, quella piuttosto esser fatta da un gonfiamento e ingrossamento de' condotti seminali dell'epididimo, ed anche di quelli del testicolo, i quali sbuchino fuori dell'albuginea e vengano a formare quell'intreccio insieme a quelli dell'epididimo sopra il testicolo, lasciando questo vôto ed atrofico; aggiungendovisi pure un ispessimento e induramento delle tonache, non che del tessuto cellulare del cordone.

1644. *Adolfo Murray* (1), sostenendo l'antica dottrina, vorrebbe che quando diasi l'affezione morbosa de' condotti spermatici dicasi *spermatocele*, riserbando il nome di cirsocele al vizio varicoso. Merita quindi ancora l'argomento ulteriore disamina, appoggiata specialmente alle sezioni de' cadaveri.

1645. Riguardo alla cura, convien dire che comunemente il male suol rimanere incurabile, ma per lo più non dà grande incomodo. Si danno però casi rari di assai forti molestie, a segno che una volta *Gooch* ha dovuto passare alla castrazione. Comunemente il sospensorio e i bagni freddi sono il più opportuno palliativo. Sono inoltre lodati da *Richter* i fomenti di decotto aromatico col liquore anodino, il toccar la pelle coll'etere vitriolico, una soluzione d'allume e finalmente il decotto o estratto di cerfoglio lodato da *Quarin*. Ebbi ultimamente due casi di quasi totale guarigione co' fomenti freddi di una satura soluzione di sale ammoniaco.

1646. *Sarcocele* è un tumore cronico, scirroso, o di somigliante qualità, al testicolo, che è perciò ingrossato, duro, pesante, senza infiammazione.

(Talvolta, sebben di rado, il testicolo affetto da sarcocele maligna può rimanere del suo naturale volume; e talvolta altresì, ma più di rado ancora, può appicciolirsi a segno da ridursi alla grossezza di una piccola noce. *Boyer* dice di averne veduti parecchi esempli, e ne riferisce uno di un uomo a cui un testicolo nello spazio di sei mesi si ridusse al volume su indicato, ed era indolente e di una durezza scirrosa. Il cordone era sano, solo che il condotto deferente gli parve un po' più grosso dell'altro. Esplorato con tutta la diligenza l'addomine, non vi si sentì alcun tumore. Esaminato il testicolo dopo l'operazione, vide ch'era totalmente converso in materia scirrosa senza raccolta alcuna di materia icorosa. In capo a sei settimane la ferita era totalmente guarita, ma circa sei mesi dopo si svilupparono dei tumori nell'addomine e in altre parti del corpo, che lo fecero miseramente perire di cachessia cancerosa.

Anche rispetto alla durezza v'hanno delle differenze, perchè, sebbene nella maggior parte de' casi il tumore sia considerabilmente duro e pesante, talvolta però è molle e del peso pressapoco di quello di una idrocele di egual volume, e talvolta altresì presenta un senso di fluttuazione da trarre in inganno.

La comparsa del sarcocele è il più delle volte preceduta da dolori sordi alla regione dei lombi, nel cordone spermatico e nel testicolo, i quali, coll'avanzarsi della malattia, si fanno più vivi e lancinanti. *Boyer* però dice di aver vedute numerose sarcoceli veramente cancerose, poichè dopo la estirpazione sono andate soggette a recidiva, che non erano mai state dolenti, e che perciò si rischierebbe di spesso di rimanere ingannati se si aspettasse, per decidere sulla natura cancerosa della malattia, che si manifestasse il dolore)

1647. Per lo più il testicolo sarcocelico si fa aderente alla sua vaginale, ma qualche volta si raccoglie dell'acqua tra mezzo, ed

(1) Dissert. an. chir. de cirsocele.

allora il vizio porta caratteri misti, cioè la durezza e il peso, o anche la disuguaglianza del sarcocele, e insieme qualche mollezza, ondeggiamento e trasparenza propria dell' idrocele; e chiamasi *idrosarcocele*. Il *Sabatier* accorda tale nome ad un ammasso di acqua dentro l' albuginea nel sarcocele, che dice aver riscontrato più volte nella pratica, riferendo di aver fatta replicatamente la puntura ad un soggetto che era in questo caso, per alleggerirlo almeno di una porzione di peso. Io feci pure diverse volte per simile scopo la puntura nell' idrosarcocele, ma l' acqua era tra l' albuginea e la vaginale; e parrebbemi una dottrina pericolosa l' ammettere l' idrosarcocele operabile anche dentro l' albuginea, perchè ciò esporrebbe a pungere i sarcoceli molli, non senza pericolo d' inconvenienti. Si danno poi viceversa delle idroceli che per somma tensione o durezza membranosa arrivano ad imporne come sarcoceli, o idrosarcoceli: tanto più se l' idrocele lasciata troppo a lungo ripiena sia giunta a produrre infiammazione delle membrane, unitamente a' tegumenti. Sempre però si distingue in qualche sito l' ondeggiamento, ed allora la puntura finisce di chiarirne l' indole, perchè, evacuata l'acqua non rimane più niente di male, con aggradevole sorpresa dell' ammalato e del chirurgo, ovvero si trova che il tumore era composto d' acqua e di sarcocele. Quindi, per poca acqua che uno sembri sentire nella supposta sarcocele, sarà sempre bene vótarla innanzi passare alla demolizione del testicolo. *Pott* medesimo inculca quest' avvertenza, essendo a lui stesso avvenuto di amputare per sarcocelico un testicolo, mentre non era che idrocelico.

1648. Altre malattie del testicolo possono sembrare sarcocele, ed erroneamente condurre alla castrazione senza necessità. Tali sono la gonfiezza membranosa, cioè fatta principalmente da un vizio della vaginale ingrossata per antecedenti infiammazioni, o per vecchia idrocele: ovvero i vizj non maligni dell' epididimo lasciati da gonorree o da altre irritazioni dell' uretra: o gl' induramenti parenchimatosi del testicolo prodotti da lue venerea, da vizio scrofoloso, artritico o reumatico lento, portato a' testicoli, da curarsi coi rispettivi rimedj, per mezzo dei quali molte volte guariscono. Vi sono diversi esempj di gonfiamenti cronici a' testicoli curati colla radice d' ononide, data in polvere da una a due dramme, o in decozione da due dramme a mezz'oncia, o più, in una libbra e mezzo d' acqua, alla riduzione di una libbra, da prendersi in un giorno. La polvere d' occhi di gambari prep. alla dose di un' oncia in 12 once di vino del Reno, o altro consimile, da prenderne tre cucchiai mattina e sera. Rispetto all' induramento ostinato dei testicoli da gonorrea, che però sotto una buona cura non vedesi mai accadere, è nota la pratica, alcune volte riuscita, di rinnovare la gonorrea coll' introduzione di una candeletta sporca di pus gonorroico nell' uretra. Alcuni tumori del testicolo scemarono e si dissiparono per mezzo di una suppurazione nella cellulare dello scroto, o per mezzo di un setone. *Ehrlich*, nella Bibl. chir. di *Richter*, narra che un testicolo, quattro volte più grosso del naturale, s' impicciolì affatto sotto la suppurazione destatasi tra la vaginale e l' albuginea, in occasione della cura radicale dell' idrocele fattasi per incisione. Si tralasciano i vari topici, come sarebbe la cicuta, il mercurio, i cataplasmi oppiati e simili cose, le quali allorchè riescono a sciogliere la sarcocele, è probabile che non fosse veramente scirrosa, dovendosi ritenere della vera sarcocele scirrosa ciò che si disse degli altri tumori scirrosi, che la possibilità della risoluzione è ancora disputabile, e che quindi il più sicuro partito sia quello di farne l'estirpazione avanti che il male si estenda ad altre parti, e specialmente a tutto il cordone spermatico, rendendo impossibile il taglio di esso cordone in parte sana, come è necessario. *Löffler*, avendo osservato che quando è complicato il bubbone col gonfiamento d' un testicolo la suppurazione di quello fa risolvere questo, dice aver curati espressamente alcuni tumori de' testicoli con un fonticolo all' inguine.

(S' egli è vero che la tunica vaginale va talvolta soggetta ad un morboso ingrossamento da simulare la sarcocele, come ha ben detto il nostro autore, è però altrettanto vero ancora che non v' hanno segni ben chiari e caratteristici per distinguere l' un caso dall' altro, di modo che diventa necessaria un' operazione per rischiarar la diagnosi.

Trattando dell' idrocele della tunica vaginale, dice *Boyer*, abbiamo detto che questa membrana, è suscettibile di notabilmente ingrossarsi e questo ingrossamento è sì grande e in pari tempo la consistenza di detta tunica è tale, che il tumore presenta le appa-

renze della sarcocele, senza tuttavia esser canceroso, poichè il più delle volte il testicolo non partecipa menomamente all' affezione del suo invoglio; e se mai ne viene attaccato, egli non è punto un ingorgo della propria di lui sostanza, o di quella dell'epididimo, ma è bensì l' ingrossamento e l' induramento di quella lamina interna della tunica vaginale che si ripiega sulla membrana albuginea e le è intimamente aderente. Questa malattia non deb' essere confusa coll' idrosarcocele, poichè in questa l' ingorgo scirroso del testicolo è l' affezione primitiva, essenziale, ed il travasamento di sierosità nella tunica vaginale non è che un effetto di questo ingorgo e punto non influisce sulle indicazioni curative. In quella, il male è stato a principio una semplice idrocele, in seguito poi la tunica vaginale si è ingrossata in conseguenza di una infiammazione cronica sopraggiunta spontaneamente, o prodotta da una contusione, oppure si è travasato nella tunica vaginale, dopo una puntura, una certa quantità di sangue, che ha reso bruna o nera la sierosità, e la cui parte albuminosa ha formato una specie di tessuto reticolare, una pseudo-membrana, che sta fortemente aderente alla faccia interna della tunica ed alla superficie del testicolo.

Se si potesse procurarsi degl' indizj positivi sull' invasione della malattia, sul suo corso e sui fenomeni che ha presentato nelle sue diverse epoche, sarebbe quasi sempre facile il distinguere la sarcocele dall' ingrossamento ed indurimento della tunica vaginale; ma d' ordinario i malati non possono dare alcun ragguaglio esatto sulle circostanze commemorative ed il più delle volte non cercano i soccorsi dell' arte se non quando il tumore ha acquistato tal volume e durezza da darglt le apparenze della sarcocele V' ha perciò la più grande oscurità della diagnosi della malattia, e non è ch' eseguendo l' oparazione necessaria per guarirla che se ne scopre la natura.

Questa operazione è diversa a norma del grado di grossezza e di durezza della tunica vaginale, della natura del liquido contenuto e dello stato del testicolo. In tutti i casi, bisogna prima immergere un trequarti nel tumore, e condursi in seguito a norma dello stato delle cose. Se la puntura dà uscita ad una grande quantità di liquido piuttosto bruno, simile a decotto di caffè, se il tumore svanisce del tutto, se il volume e la durezza del testicolo non sono sensibilmente aumentati, e se poca è la grossezza della tunica vaginale, si puo, come abbiamo detto parlando della cura radicale dell' idrocele col metodo dell' injezione, schizzettar del vino nella tunica vaginale e procurar così la guarigione radicale della malattia. Ma se la puntura non dà uscita che ad una piccola quantità di liquido nericcio e denso, se l' uscita di questo liquido non arreca quasi nessuna diminuzione nel volume e nella durezza del tumore, sarà duopo incider la pelle sulla di lui parte media; dissecarla da una parte e dall' altra sin presso alla sua parte posteriore fender la tunica vaginale in tutta la sua lunghezza, ed agire in seguito a norma dello stato del testicolo. Se quest' organo è sano e se la porzione di tunica vaginale che si ripiega sull' albuginea non ha quasi più di grossezza che nello stato naturale, la si porterà via come nell' operazione dell' idrocele; si asporterà cioè questa tunica, recidendola più vicino che sia possibile al testicolo ed al cordone, avendo ben cura di non ferir queste parti.

Ma quando la porzione di tunica vaginale che si ripiega sul testicolo è dura e grossa considerabilmente, e principalmente quando il testicolo è tumefatto e duro, bisogna portarlo via col resto del tumore. Per far questo, si compie la dissecazione della pelle, e quando il tumore è compiutamente isolato, si recide il cordone e si legano le arterie

Boyer, dopo aver riferite alcune osservazioni pratiche in appoggio di quanto ha detto, così conchiude:

Abbiamo avuto molte altre occasioni di osservare questa malattia, e sarebbe superfluo di qui moltiplicare gli esempli. Ciò che queste osservazioni mi hanno insegnato si è, 1.° che nei tumori dello scroto, formati dall' ingrossamento della tunica vaginale in cui è stravasato un liquido alquanto bruno o nerastro, il cordone spermatico non viene mai attaccato quando il testicolo è sano; 2.° che questi tumori non degenerano mai in cancro; 3°. che dopo l' asportazione del tumore e del testicolo la recidiva non è punto a temersi quando quest' organo è sano. Conosco uomini a cui ho fatta questa operazione, or son più di vent' anni, e che hanno poscia goduto e godono ancora di una buona salute.)

1649. Molte volte, di fatti, si associa allo scirro del testicolo una grossezza del cordone anch' essa scirrosa, come si comprende dalla sua forte durezza, nodosità e disugua-

glianza. Altre volte però l' aumentata grossezza del cordone non è scirrosa, ma è una disposizione varicosa, o un inzuppamento linfatico della vaginale cellulosa. In questi ultimi gonfiamenti si può tagliar il cordone anche sulla parte viziata, senza impedimento alla guarigione.

(L'epoca della malattia in cui il cordone spermatico s'indura e s'ingrossa, varia d'assai, dice *Boyer*; talvolta ciò accade fin dal principio della malattia; ma, in generale, non è che quando il tumore è già antico e di un volume ragguardevole che il cordone partecipa all' affezione del testicolo. Talvolta si fa grossissimo e molto duro fino nel ventre; tal altra sembra sano dal testicolo fino all'anello, ma seguendolo e tasteggiandolo diligentemente attraverso alle pareti addominali, sentonsi di sito in sito dei tumoretti olivari dell' indole stessa di quella del testicolo. In certi casi, il cordone non è più grosso nè più duro del naturale, ma il condotto deferente è evidentemente più grosso di quello dell' altro cordone, e quando lo si esamina dopo l' estirpazione del tumore, si trova che il di lui diametro è notabilmente aumentato, e che è pieno di una materia biancastra steatomatosa. Questo stato del condotto deferente, egli aggiunge, è una circostanza spiacevolissima, poichè tutti gl' infermi da me operati, ed in cui ho trovato il condotto in tale stato, sono morti di affezione cancerosa.

L' ingrossamento del cordone può dipendere dalla stessa malattia che ha assalito il testicolo, e può altresì essere cagionato 1.° da dilatazione varicosa dei vasi spermatici; 2.° da edema del tessuto cellulare dello stesso cordone; 3.° da idrocele del medesimo, 4.° da una piccola ernia intestinale di cui l'infermo ignora forse l'esistenza.

Se la grossezza dipende da varici, si conoscerà dalla mollezza e compressibilità del cordone; dal non esser questo aderente all'anello; dal potersi facilmente distinguere al tatto le diverse parti che lo compongono; dal non destar dolore al comprimerlo.

Se da edema, dal vederlo sparir poco a poco sotto la pressione dei diti, per cui si ha campo di sentire lo stato dei vasi in istato naturale.

Se da idrocele, lo si conoscerà per la fluttuazione che vi si manifesta, e in questo caso si farà una puntura per evacuarne l' umore e riconoscer lo stato delle parti.

Se da ernia, per la diminuzione di volume del cordone stesso, allorchè se ne è fatta la riduzione.)

1650. L' amputazione del testicolo si fa fendendo longitudinalmente la pelle dall' anello fino al fondo dello scroto, e separando un poco anteriormente e lateralmente i tegumenti dal testicolo e dal cordone spermatico; quindi si isola questo e si stacca tutto all' intorno dalle parti sottoposte, e poi si taglia più in basso che si possa, operando sul sano: un assistente tiene tra le dita il tronco superiore del cordone, ed il chirurgo va osservando le boccucce arteriose che danno sangue, e le prende colla pinzetta o coll' uncino, indi le fa legare da un assistente, finchè non si vegga più venir sangue. Ciò fatto, si abbandona la parte superiore del cordone, e si prende l' inferiore, come per rovesciare in avanti ed in basso il testicolo, che si va col bistorino separando dal rimanente dello scroto. Ed in ciò fare si legano quelle arterie che danno sangue un poco rigogliosamente. La ferita poi si lava e netta dai grumi, se ne contiene, e si approssimano i tegumenti per mezzo di cerotti, come per unirli di prima intenzione; chè sebbene questo non mai riesca, si ha però il vantaggio di veder più presto guarita la ferita, ed il malato si acquieta poco dopo l'operazione, risparmiandosi i dolori e quasi sempre la febbre che insorge quando s'empie la ferita di filaccica, perchè maggiormente s'irrita ed infiamma. Di più, tirando i tegumenti sopra il tronco cordone, si viene ad impedire una certa prominenza ch'esso suol fare fuor della piaga, ritardandone sensibilmente la guarigione ed obbligando talvolta all' uso dei cateretici per abbassarla.

(Allorquando il testicolo da amputarsi fosse di piccolo volume, ciò che è assai raro, si potrà far uso del metodo di *Vincenzo Kern*, che è brillante e di una prontissima esecuzione. Eccolo:

Situato supino l' infermo alla sponda del letto, un ajutante prende il cordone spermatico attraverso agl'integumenti, fra 'l suo pollice e i due primi diti, al di sopra del punto ove deve cominciar l' incisione. L' operatore prende il testicolo malato con la sinistra mano, lo isola per quanto è possibile dal sano, indi porta via di un solo colpo, con un bistori stretto e lungo, e il testicolo e quella parte di scroto che lo involge, cominciando

l' incisione un po' al di sotto dei diti dell'ajutante al lato esterno e superiore dello scroto, per andar a passare tra i due testicoli, seguendo la direzione del rafe all'estremità inferiore ed esterna del quale finisce l'incisione. Si può eziandio cominciare dall'estremità inferiore del rafe, ed andare ad uscire al punto di partenza dell' incisione che abbiamo descritto. In ogni caso, la soluzione di continuità rappresenta un segmento di cerchio, la cui convessità guarda il testicolo sano.)

1651. Qualora il vizio veramente scirroso del cordone si estenda in vicinanza all' anello, viene proposto di tirarlo un po'in fuori, fino a poter prendere una parte sana di esso tra le dita, e tagliarlo subito al di sotto per quindi legare i vasi troncati, come si è detto. Ma quel corto cordone può facilmente scappar fuori dalle mani dell' assistente, ed allora esso si ritira nel ventre, dove si vide spargere il sangue nella cellulare del peritoneo con esito funesto, tanto più che l'esistenza del sarcocele tira in giù più del naturale il cordone ; sicchè viene tratta fuori dell'anello una parte, che probabilmente prima era dentro. Sarà in vece più sicura cosa, per rimediare a quell' inconveniente , il separare il canal deferente dal restante della grossezza del cordone che contiene i vasi , passarvi coll' ago un filo tra mezzo, per legare questi ultimi piuttosto strettamente , e tagliare di poi il cordone. *Schmucker* (1) usava in tal caso di non distaccare per alcuni giorni il testicolo, per evitare il troppo ritiramento del cordone.

1652. Si schiva in oggi di legare tutto insieme il cordone, perchè si videro più volte nascerne accidenti convulsivi e dolorifici, pericolosi ed anche mortali, a schivare i quali sono stati fatti varj progetti , come sarebbe di separare i vasi da'nervi, il che è impossibile; o di fare molle e larga la legatura , ma allora facilmente si ritirano i vasi , e sfugge oltre la loro estremità la guaina esteriore insieme alla legatura , che allora non ha più azione. *Percy* ha letto nel 1792 una Memoria all' Accademia di chirurgia di Parigi , ove propose di arrestare le emorragie comprimendo le arterie con una lamina di piombo. Il nostro prof *Palletta* usa appunto di una tal lamina già da molt'anni nella castrazione felicemente , cioè involge con una piccola compressa il cordone , e sopra questa stringe la lamina di piombo. Non varrebbe però questo metodo quando il cordone è cortissimo. Il *Marchal* (2) crede bastevole l' isolar bene il cordone , onde possa ritirarsi ed allentarsi , per ischivare i sintomi , e con questa sola precauzione non ha scrupolo di legare il cordone nella sua totalità. Sembra però più sicura cosa, oltre l'isolamento, il legare i soli vasi tagliati, come nelle amputazioni, o in certe circostanze legarli tutti insieme, ma separati almeno dal canal deferente, sembrando questa la parte più sensibile del cordone, e quella che per la sua durezza sostiene più a lungo gli effetti della legatura.

1653. Quando il vizio del cordone s' interni anche dentro l'anello, è stato proposto di tagliar questo per fare più addentro la legatura; ma ciò, oltre alla difficoltà , espone a pericolo di emorragia interna, o d' interna infiammazione , onde sebbene dicasi esser talvolta riuscito, è però dalla più parte rigettato come troppo rischioso.

1654. Se il tumore della sarcocele è molto voluminoso , e la pelle anteriore dello scroto sia alterata, attenuata, aderente o ridondante , sarà meglio portarne via insieme al testicolo un'isola ovale, compresa tra due tagli semilunari , i quali vengano ad unirsi superiormente ed inferiormente.

1655. La sarcocele troppo antica e trascurata, specialmente quando sia già degenerata allo stato di cancro occulto od aperto, è succeduta facilmente dopo l' operazione da scirri addominali, che fanno perire il malato di dolori e consunzione.

(La sarcocele maligna è d'ordinario un vizio costituzionale, come lo provano la coesistenza di altri tumori della stessa indole su qualcuno degli organi, anche in principio dello sviluppo della sarcocele , e la quasi sicura riproduzione della malattia in tutt'altra parte o sul rimanente del cordone a qualunque e poca si eseguisca l'operazione. Si dovrà quindi, prima di decidersi all'operazione, tasteggiare con tutta diligenza l' addomine ed esplorare lo stato di tutti gli organi onde assicurarsi dello stato loro. Le cause poi, i sintomi ed i varj stati patologici in cui si trova il testicolo sono i medesimi di quelli da noi descritti nella nostra Aggiunta sul *fungo maligno* alla pag 217 del primo volume.)

1656. Alle volte lo scirro è come d'indole fungosa e più benigna, e finisce a sfiorir

(1) Chirurg wahrnehm 2 theil. (2) Von der castration

fuori dell'albuginea e della pelle screpolata, in forma di escrescenza, che con legatura si può far cadere, indi finire di consumarsi co'corrosivi.

(Il signor *Lawrence* ha pubblicato nel Giornale medico-chirurgico di Edimburgo, luglio 1808, un ragguaglio particolare di questa malattia, con nove osservazioni, già stata indicata da *Callisen* col nome di *Lipoma del testicolo.*

Secondo *Lawrence*, l'infermo attribuisce la causa della sua malattia a qualche colpo od a qualche altra offesa; in altri casi essa è conseguenza dell'ernia umorale procedente da gonorrea, e talvolta pare che sia spontanea. La malattia comincia a manifestarsi con un gonfiamento doloroso della glandula, caratterizzato particolarmente dalla sua durezza. Dopo un certo tratto di tempo, lo scroto si va assottigliando e si ulcera; ma l' apertura che si forma per tal modo, invece di lasciar uscire della materia, apre il passaggio ad un fungo fermo e generalmente insensibile. Gl'integumenti adiacenti e la sostanza cellulare sono ingrossati ed indurati per la malattia, cosicchè hanno l' apparenza di una massa morbosa considerabile. Il dolore diminuisce e diminuisce considerabilmente anche il tumore, dopo aperto lo scroto. In questo stato la parte è assai indolente; ma se si distrugge il fungo con qualche mezzo, gl'integumenti si riuniscono e si forma una cicatrice che è inseparabilmente connessa col testicolo. In seguito il signor *Lawrence* ne informa, che se si esamini la parte mentre esiste ancor il fungo, si trova che l' escrescenza trae la sua origine dalla sostanza glandulare stessa del testicolo; che le tuniche di questa parte sono distrutte per una certa estensione, e che per quest'apertura protuberano i tubetti seminiferi.

Lawrence dice d'essersi sovente assicurato della continuità dell'escrescenza colla sostanza polposa del testicolo, della quale ne rimane una parte più o meno grande a tenore della differenza del periodo della malattia. Lo stesso autore è d'avviso che la parte glandulare del testicolo soffra una malattia infiammatoria nel primo caso, a cagione della violenza inflitta alla parte, e che il ristringimento della sostanza gonfiata, mediante la tunica albugnea densa e non cedente, spiega sufficientemente la durezza particolare del tumore, e il dolore che sempre l'accompagna in questo caso. L' assorbimento delle toniche del testicolo e dello scroto toglie la distensione delle parti e solleva quindi il paziente nello stesso tempo che il fungo si presenta esternamente.

Per quello che riguarda il metodo di cura, *Lawrence* è d' avviso che se la malattia fosse lasciata interamente a sè stessa, il tumore probabilmente svanirebbe, il fungo si corrugherebbe, e ne seguirebbe una guarigione perfetta senza nessun ajuto chirurgico; ma soggiunge che la malattia è tanto indolente in questo stadio, che la guarigione spontanea richiederebbe un tempo assai lungo. Egli dice che si può recidere quest'escrescenza col coltello, o, se la natura della sua inserzione lo permette, colla legatura, ovvero che si può distruggerla cogli escarotici. Egli dà assai giudiziosamente la preferenza alla recisione del fungo a livello dello scroto, col coltello, come al mezzo più spedito ed efficace. Egli non sa trovare nessuna ragione per passare alla castrazione in questa malattia, poichè in nessuna parte de' suoi progressi, nè in nessuna delle sue conseguenze possibili, l' ammalato non è esposto al più leggier pericolo.

Lawrence fa anche menzione della possibilità di un'altra specie di fungo crescente col testicolo, e riferisce un caso in cui *Macartney* trovò un fungo di struttura ferma e densa crescente dall'albuginea, restando sana tutta la sostanza del testicolo. *Sam. Cooper*, Dizion. di Chir. prat.

Testicolo rimasto all'inguine ed affetto da sarcocele. La situazione della sarcocele è talvolta tale che il chirurgo ch'eseguisce la castrazione è obbligato di condursi piuttosto a norma del suo genio e delle circostanze che si presentano, che non giusta i principj stabiliti. Non conosco esempio, dice *Boyer*, di testicolo che, rimasto nel ventre, sia diventato canceroso; ma citansi parecchie osservazioni di sarcoceli situate nell' inguine sull' anello del muscolo grande obliquo, ed ho due volte fatto l'operazione della castrazione in questa circostanza. Allora il tumore, che è più o meno voluminoso, è aderente alle parti sulle quali è situato per mezzo di una base larga, e non si sente punto il cordone spermatico. In questo caso, dopo aver incisa la pelle secondo il più gran diametro del tumore, si scopre questo dissecando la pelle fino alla di lui base; si separa questa base dalle parti a cui è aderente, tagliando a piccoli tratti e colla maggiore circospezione il tessuto cellulare che forma quest' aderenza; si arriva così fino al cordone, e quando lo si è messo

allo scoperto, si procede al taglio; ma siccome è troppo corto per poter essere preso col pollice e l'indice, invece di tagliarlo con un solo colpo di bistorì, come nei casi ordinarj, bisogna dividerlo successivamente per porzioni, e legar le arterie a misura che sono aperte. Questo metodo è preferibile alla legatura totale del cordone, e mette anche in salvo dagli inconvenienti e dal pericolo che risulterebbero dalla retrazione del cordone nell' addomine all'istante che si è compito il taglio. Ho così eseguita due volte questa operazione, e con compiuto successo).

1657. *Impotenza.* Dassi tal nome all'incapacità nell' uomo di compiere naturalmente il coito, o di fecondare. Sembra però che il titolo d' impotenza convenga meglio all'incapacità del coito compiuto, e quello di *sterilità* a quella di generare.

1658. Alcune cagioni d' impotenza sono amovibili, altre no, e basterà che vengano qui accennate sotto alcuni numeri, soggiungendo, ove occorra, o non sia stato detto precedentemente, qualche cenno di cura.

1659. Sono dunque, o esser possono, motivi d'impotenza o sterilità, o d'ambedue i difetti simultaneamente: 1.° la paralisi delle parti genitali prodotta da precedente abuso d'onanismo o di venere, o da altre cagioni, pel quale difetto varranno in genere i tonici, lo stimolo delle cantaridi e la continenza. *Plenck* (1) loda i fomenti di senape e l' uso interno del muschio. *Gruner* (2) ripone tra le cagioni d'impotenza anche il vizio apparentemente opposto della *satiriasi* o *priapismo,* cioè la soverchia e troppo lunga erezione del pene, con o senza trasporto pel coito, o perchè non avvi ejaculazione di seme, o per troppa grossezza o figura viziata del pene. Un tal vizio parrebbe dover esser effetto di troppa forza, ma alle volte sembra di contraria origine. Vidi sovente i parapletici per caduta sulla spina col priapismo; l'hanno gli appiccati, ed il patiscono le persone assai stanche. 2.° La gonorrea propriamente detta, ossia la perdita troppo facile o involontaria del seme, che suol esser effetto dei medesimi abusi che la paralisi, e può curarsi egualmente. Sono alcuni che troppo spesso patiscono le polluzioni nel sonno: ed a questi giova il legare la sera con un nastrino il pene flacido, perchè alla erezione che precede la polluzione venga l' uomo svegliato per la strettura. Questo però non vale se la polluzione succede senza erezione. È osservabile che alcuni, soggetti a polluzioni quasi tutte le notti, cessano di patirle usando con donne anche più tardi d'una settimana, onde diversi ne guariscono col matrimonio. Dicesi ancora che la canfora abbia virtù antiafrodisiaca, cioè capace di moderare quegli sregolati movimenti delle parti genitali che portano le polluzioni, dalla troppa frequenza delle quali ne viene, oltre l'incapacità di generare, anche la *tabe* detta *dorsale.* Dicesi anche la gonorrea poter esser effetto di erosione degli orificj ne' vasi seminali. La stessa troppa frequenza del coito, non lasciando luogo a raccolta di buon seme, impedisce la fecondazione; quindi forse deriva che d'ordinario i primi mesi di matrimonio sono sterili 3.° I diversi vizj organici, come il fimosi, l' ipospadia, l' amputazione o consumazione del pene (3), il vizio congenito della vescica aperta sopra il pube, la mancanza (4) o l'atrofia d'ambedue i testicoli, o altre loro malattie, o quelle degli epididimi e de' canali deferenti; le gonfiezze enormi dello scroto, per cui il pene viene nascosto, l'eccessiva grassezza, l' operazione della pietra, che abbia troppo guasti i contorni del grano ordeaceo; le varie torture del pene per esser più corto uno de' corpi cavernosi, o l'uretra, sia naturalmente, che per malattia. *Lesne*, nei suoi supplimenti a *Petit*, vide rimanere talvolta, dopo le gonorree, la curvatura permanente del pene in basso, forse perchè si cancellino in grazia delle adesioni infiammatorie le cellule del tessuto cavernoso dell' uretra, e si dice potersi guarire col mercurio, ciò che non parrebbe. Forse i guariti in tal modo avevano in vece qualche durezza che venne sciolta con quel rimedio. Vidi io pure, probabilmente per l'obliterazione di quelle cellule, rendersi l'uretra incapace di gonfiarsi nell'erezione, onde questi tali hanno l' erezione soltanto de' corpi cavernosi, non quella della ghianda e dell'uretra. 4.° Finalmente *La Peyronie* vide casi d' ejaculazione impedita per torcimento di direzione nello sbocco de' condotti

(1) Elem. med. et chir. forens. (2) Sontag. Praes. Gruner Dissert. de causis impotentiae ecc. (3) *Eistero* e *Loder* videro sussistere la facoltà di generare malgrado l'amputazione della ghianda. (4) In proposito però della mancanza naturale è da notare che d'ordinario i testicoli non mancano realmente, ma sono restati nel ventre, onde si videro di tali soggetti capaci d' ingravidare.

seminali nell'uretra in conseguenza di gonorree (1): e così pure osservò de' tumori come varicosi de' corpi cavernosi, che s' alzano soltanto nell'erezione, curati colle acque di *Barages*. Altri tumori possono essere da congestione d' altra natura, e curabili col mercurio, principalmente se venerei. In generale i vizj de' corpi cavernosi fanno torcer il pene da uno de' lati, non potendo il corpo cavernoso viziato allungarsi nell' erezione come l' altro; quelli dell' uretra torcono il pene in basso. Vidi il pene torto in alto per una scirrosità del cordone vascolare lungo il dorso del pene. *Petit* soggiunse poi alle osservazioni di *La Peyronie* anche l' impotenza di generare prodotta dagli stringimenti dell' uretra, curabile però colle candelette, e cita un altro esempio da' Saggi di Edimburgo, di ejaculazione impedita per effetto di troppo vigore. Anche i vizj, finora poco noti, delle vescichette seminali, possono togliere la capacità di fecondare. *Hemmann* vide un uomo tormentato da sintomi emorroidali e dissuriosi fino alla morte, per raccolta di calcoli nelle vescichette seminali (2); nè indifferenti pure per l' atto della ejaculazione esser possono i vizj della prostata.

CAPO XIV.

Mali delle parti genitali femminili.

1660. *Idrocele delle donne.* Accade essa qualche rarissima volta in quel canaletto di *Nuckio*, per cui si fanno l' ernie delle fanciulle (1306); altri l' han detta idrocele de' legamenti rotondi. Analoga a questa si è l' idrocele che alle volte si è osservata nel sacco erniario inguinale presso gli uomini, con o senza comunicazione col ventre. E per la cura sarà opportuno il tentar prima il metodo di *Viguerie*, cioè di spingerla con forza nel ventre, indi applicare il cinto; e se non si potesse, farne l' apertura colla lancetta o col trequarti, e in caso di recidiva; ricorrere alla incisione più larga o alle injezioni. Il *Bertrandi*, nella sua Memoria sull'idrocele, dà un esempio d' idrocele tra la vagina ed il retto, cominciata in gravidanza, ed aperta due volte dopo il parto. La prima volta ne uscì acqua con alcuni coaguli di sangue, la seconda volta puramente dell' acqua. Ma dubito che questo fosse piuttosto un' ematocele, dove la prima volta si fosse fatta la separazione del siero dal sangue coagulato, con un consecutivo trasudamento sieroso. Vidi anche i tumori sanguigni alla testa dei neonati, dopo averli evacuati dal sangue, riempirsi per la seconda volta di sierosità, innanzi di guarire.

1661. *Ematocele.* Nelle donne, sotto gli sforzi del parto, si rompe alle volte qualche vaso nella grossezza delle labbra del pudendo, o nelle parti vicine, e si forma velocemente un enorme tumore. Di questo si potrà co' topici, colla quiete, con qualche compressione, e forse con qualche cavata di sangue rivulsiva, tentare la risoluzione, perchè, o questa si ottiene, o coll'aver differito potrà intanto essersi chiuso il vaso; mentre facendone tosto l' apertura, si vide qualche ammalata morire d' emorragia. La lividezza del tumore ha ingannato talvolta facendolo credere cancrenoso. Alcune però sono guarite anche dopo il taglio fatto subito, essendosi potuto arrestare l' emorragia (3), com' è avvenuto recentemente anche fra noi.

1662. *Varicocele.* Nelle donne gravide, oltre ad un notabile gonfiamento delle vene di tutto il pudendo, accade non rade volte un certo tumore varicoso all' inguine, che si gonfia stando in piedi, e cede e rientra col riposo orizzontale, a segno che sembra proprio un' ernia, anzi giova pure il cinto per contenerlo; ma in sostanza non è che un tumor varicoso de' legamenti rotondi, che dopo il parto suole svanire interamente, eccettuato qualche raro caso dove lascia qualche allentamento, per cui bisogna continuare l' uso del cinto.

1663. *Diversi tumori delle grandi labbra.* Queste sono soggette all' anasarca, come lo scroto, ed alla cancrena, colla eguale facilità di riparazione. E così pure vi si osservano sovente de' tumori cistici, sarcomatosi, scirrosi e cancerosi, da doversi estirpare. Di più il margine tumido della vulva, ai lati della vagina, va soggetto talvolta, o nelle fresche spose, o nelle gonorroiche, o anche fuori di queste circostanze, ad un tumore rotondo infiammatorio, assai doloroso, che suol venire a suppurazione, ed alle volte scoppia in vagina; ma espurgandosi meno comodamente da questa parte, va soggetto spesse volte a recidiva, ond' è meglio che si apra al di fuori. In alcuni casi rimane

(1) Mém. Ac. chir. P. tom. 1. (2) Med. chir. aufsätze. (3) *Manzoni.* Observ. pathol. sotto il titolo di *Tumor sanguineus.*

una fistola o per mancanza di declività nell' apertura, o per esservi al fondo una ghiandola viziata, per cui abbisogna o la totale spaccatura, o l' uso de' caleretici, o anche la totale estirpazione, quando i contorni e la base del seno presentino tutt' insieme un nocciolo calloso, irresolubile.

1664. *Ingrossamento del prepuzio, delle ninfe e della clitoride.* Sono queste parti soggette o ad un semplice ingrandimento mostruoso ed incomodo, o a vero scirro e cancro, e ne conviene l' estirpazione, la quale nel primo caso sarà parziale, cioè di quanto eccede il volume naturale, ma nel secondo totale. *Krämer* dà il caso di una clitoride cancerosa, con porzione di ninfa scirrosa, felicemente amputate. Si era provata prima la legatura, che produsse però tali dolori da dover finire col taglio (1). Alle volte s'ingrossa e si allunga quell' appendice della vagina, che, a guisa d'ugola, pende sotto dell' uretra. Vidi un caso d' iscuria procedente da un tumore di questa parte (2). Nel qual caso, o è suscettibile la gonfiezza di ammollimento coi rimedj, o converrà estirparla.

1665. *Cancrena scorbutica alla vulva.* Sono talora le fanciulle, o le tenere bambine, soggette ad ulcere cattive cancrenose alle labbra del pudendo, estese anche fino all' ano, simili alle cancrene scorbutiche della bocca, e per lo più procedenti dalla stessa cagione. Qualche volta però sembrano effetto d' incuria, o di deposito febbrile, non essendovi indizio preesistente di scorbuto. Il decotto di china col mele rosato, e cose simili, unitamente alla cura interna antiscorbutica, riescono a guarirla più facilmente che quella della bocca. Qualche fanciulla non ha che una febbre gastrica accompagnata con tale cancrena, o una febbre infiammatoria sintomatica del circondario flemmonoso della cancrena, da curarsi a norma del carattere che presenta.

1666. *Imperforazioni.* Nascono delle bambine con otturata la vulva tutta, o solamente gli orificj dell' uretra e della vagina, a cagione che l' imene è riuscito intero senz' apertura. In qualche caso è avvenuta tale chiusura per intertrigini, ulcerazioni, scottature, o altre piaghe trascurate.

1667. La concrezione delle due labbra del pudendo si toglierà incidendo a gradi a gradi lungo la linea d' unione. L' otturamento dell' uretra si toglierà anch' esso colla lancetta, tenendo aperto il foro con candeletta o siringa. Tali imperforate sogliono mandar fuori l' orina per l' ombilico, fino a che venga aperta la strada naturale. Riguardo alla chiusura della vagina, si può aspettare a toglierla fino alla pubertà, quando si presentano i mestrui per sortire, chè allora la membrana resta gonfia e tesa, e la vagina più larga, talchè si opera con più di sicurezza e facilità. In alcuni casi la chiusura è più interna, fatta da qualche setto membranoso, o da altre adesioni delle tonache vaginali, o dall' orificio stesso dell' utero. Si riconoscerà il vizio per la tardanza de' corsi, con gonfiamento e dolori all' utero ed altri sintomi, i quali condurranno all'esplorazione col dito; e si toglierà il difetto incidendo più addentro col faringotomo, o altro strumento tagliente soltanto verso l' apice e sulla guida del dito. Il dover tagliare sull' utero riesce alle volte pericoloso per l'infiammazione di questa parte. Un altro pericolo nasce dal non evacuarsi tutto il sangue stagnante ad un tratto, onde il superstite, per la penetrazione dell'aria, passa in putrefazione nociva, e perciò si cercherà nella prima operazione di nettar tutto l'utero con injezioni tiepide, affinchè nulla vi resti. Oltre a ciò dovrassi usar modo da impedire lo ristringimento, o la nuova chiusura di ciò che si è aperto artificialmente, col mantenervi dentro per qualche settimana una torunda molle e spalmata di semplice unguento.

1668. Alle volte il sangue si porta ogni mese all' utero, e poi si torna ad assorbire: ovvero l' utero essendo imperforato, sorte il sangue dall' orificio e dalla vagina bastantemente: o il sangue trattenuto nell' utero si spande per le trombe nel ventre, avvenendone dolori e la morte per quello stravaso, come videro *Platero* ed *Hemman* (1). Sono poi noti i casi di sangue mestruo sviato, e che sortì da varie parti del corpo. Vidi una donna colla vagina internamente chiusa, la quale non ebbe mai i mestrui senza mai patir nulla.

1669. *Procidenza della vescica fuori dell'uretra.* Si è osservato alle volte, o per forti premiti di vescica, o per ampiezza dell'uretra, o per rilassatezza delle tonache della vescica medesima, presentarsi visibilmente ed anche sortire in parte per l' orificio dell' uretra una porzione di vescica rovesciata in forma d' anello rosseggiante. La cura sarà

(1) *Schmucker.* Verm. chir. Schrift. 2. B. (2) Fascicul patholog. (3) Med. chir Aufsätze.

d'introdurre una sciringa di gomma piuttosto grossa per respingere la vescica, e lasciarla in sito per impedirne la nuova discesa, tenendo la donna supina colle natiche alte. *Warner*, nelle Transazioni filosofiche, riportò il caso di un tumore carnoso alla vescica, grosso come un uovo di gallina, e producente iscuria, il quale sotto i premiti sporgeva fuori. Egli attraversò l'escrescenza con ago curvo portante un filo, e cercò indarno di trarla fuori; quindi tagliò l'uretra, ed allora sortì il corpo, che legò alla base. Insorsero dolori forti al ventre; nel sesto giorno cascò l'escrescenza e la donna guarì.

1670. *Procidenza della vagina.* Questa può essere parziale, o di tutta la circonferenza; incompiuta, o compiuta. Nella parziale, una parte soltanto di vagina sporge troppo indentro, e si allunga più o meno fuori dell'orificio. Le parti anteriore o posteriore, sospinte dalla vescica o dal retto, sono le più frequenti a formare quelle parziali procidenze, le quali, quando sono notabili, sogliono trarsi dietro parte di vescica o d'intestino retto. Nella procidenza incompiuta la vagina sporge troppo nel mezzo e verso il suo orificio, sortendone anche in parte. Nella compiuta, sorte interamente rovesciata, sicchè girando attorno alla radice del tumore non si trova più alcun vôto da penetrare col dito. Questa procidenza si trae sempre dietro l'utero, ed alle volte parte di vescica e d'intestino retto.

1671. Le cagioni delle procidenze vaginali, che l'ispezione e il tatto bastano a far riconoscere, sono una parziale rilassatezza, la troppo larghezza dell'orificio vaginale per parti precedenti, o per lacerazione dell'orificio e del perineo ne' parti medesimi, la grassezza, l'ascite, le distensioni della vescica e del retto, le polluzioni frequenti, le gravi fatiche, lo star molto in piedi, le cadute, le perdite di sangue, i fluori bianchi, l'alzarsi troppo presto dopo il parto ecc.

1672. Gli effetti ne sono il trar fuori di luogo l'utero, il retto e la vescica, con più o meno disturbo delle loro funzioni, gli stiramenti dolorosi ai lombi e ad altre regioni del catino, e talvolta l'infiammazione, le escoriazioni e le piaghe. Col tempo poi la superficie rovesciata della vagina nella procidenza compiuta si fa asciutta, prendendo l'abito d'integumento esteriore.

1673. La cura consiste nella riposizione della parte, nel contenerla in sito, e nell'unirvi l'uso di topici corroboranti ed astringenti. A quest'oggetto si collocherà la donna supina colle natiche rialzate, e colle dita, o con tutta la mano, secondo il volume del tumore, si farà totalmente rientrare, accompagnandone il rientramento internamente per dispiegarla e portarla all'altezza e situazione naturale, e in questo luogo si conterrà o con un pezzo conico di spugna involto di pezza e intinto in un vino astringente, o nel decotto di china, scorza di quercia, coll'allume e simili, e con alcuni anelli, o cilindri di bossolo, sughero, avorio, argento gomma elastica, detti *pessarj*, i quali, se mai non istessero a luogo da sè, converrà ritenerli per alcun tempo col sottoporvi un globo di cenci, filaccica, o spugna, e qualche compressa esteriore, contenuta da una fasciatura a T, o con un cinto elastico, che, abbracciando il pelvi, discenda, con un pezzo di molla curva e portante alla cima un cuscinetto, a battere contro l'orificio vaginale per sostenere le parti: ovvero si adopera un pessario fatto a modo di anello o di calice superiormente, il quale si porta contro l'orificio dell'utero, ed è sostenuto da un lungo fusto che sporge a livello della vulva, ed all'estremità inferiore del quale si attaccano quattro lacci, due dei quali si fermano posteriormente, e due anteriormente, ad una fascia circolare intorno al catino. Oltre a ciò sarà bene, almeno ne' casi più difficili, che la donna si tenga a letto per molti giorni, finchè le parti riposte ed il pessario stesso si sieno meglio adattati. La riposizione dovrà farsi anche quando la vagina si trovi esulcerata, poichè le piaghe guariranno più facilmente, che non restando la vagina fuor di luogo; solamente che fino a tanto che le piaghe non sono guarite, converrà astenersi da' pessarj duri, limitandosi a' gomitoli di filaccica o cenci, contenuti colla fascia, e imbevuti di vino col miel rosato, o nel decotto di china, o veramente in olio od unguento blando, qualora sieno notabilmente dolorose, e rinnovati una o più volte il giorno, lavando ogni volta la vagina con adattate injezioni.

1674 I pessarj sogliono eccitare un fluor bianco, talvolta troppo lungo ed incomodo, che vorrà essere moderato con injezioni, le quali sono anche opportune per la nettezza. Esso fluore a poco a poco svanisce. Se però si lasci dentro lo stesso pessario troppo lungamente, esso col tempo si guasta, offende la vagina e finisce ad esulcerarla, ed allora si avvia un nuovo scolo marcioso, fetido,

sanguinolento; sorgono dalle piaghe vaginali delle carni fungose che s' intrecciano col pessario, ed il fermano a segno da non potersi esso più cavare che con gran forza, lacerazione delle carni, dolori ed emorragia. È pure avvenuto che un pezzo di pessario rotto, o un intero pessario, siasi intrinsecato e nascosto a poco a poco nelle carni, fino a non sentirsi più in vagina, e dopo aver portati diversi incomodi, trovarsi finalmente in un ascesso destatosi a qualche parte esteriore del catino. Per lo che non dovrassi mai tralasciare l'avvertenza di levare ogni due o tre mesi al più il pessario, per osservarlo, nettarlo, o cambiarlo, se è guasto. Nel quale cambio si andrà provando a sostituire un pessario sempre più picciolo, qualora si trovino le parti più raccolte e ristrette, e quindi meno facili al nuovo abbassamento; e finalmente dopo diversi mesi, o anche qualche anno, si proverà a tralasciarlo per vedere se le parti stanno a luogo da lor medesime. I pessarj anulari non impediscono il coito, ma bensì i cilindrici e lunghi, cioè occupanti tutta l' altezza della vagina. Quelli col piede sporgente fuori della vulva possono levarsi di notte.

(*Fistole retto-vaginali*. La parete posteriore della vagina è in pericolo, come l' anteriore, di lacerarsi nel tempo del parto, d'essere contusa dalla testa del feto, dalle branche del forcipe, e di perforarsi in conseguenza d' ascessi, di cangrena ecc. Se la soluzione di continuità non interessa che il perineo, e che non ne risulti che un allargamento della vulva, non deve essere praticata alcuna operazione. Lo stesso dicasi allorquando il perineo trovasi perforato sia dalla testa, sia da un cubito, sia da un membro inferiore del fanciullo, in modo che la commissura posteriore della vulva e lo sfintere dell' ano siano rimasti intatti. In tal caso generalmente succede la guarigione senza soccorsi particolari; ed anzi è assai raro che questa lesione abbia qualche conseguenza grave. Ma quando la lacerazione si prolunga maggiormente, che arriva sul setto retto-vaginale propriamente detto; in una parola, quando lo sfintere è rotto, allora pare che debbano essere richiesti i soccorsi chirurgici Le materie stercorali, passando in maggior o minor copia nella vagina, formano una malattia spiacevolissima a cui devesi cercar di opporre qualche rimedio, e questo bisogna dire anche nel caso in cui il setto retto-vaginale è perforato o fesso al disopra dello sfintere dell'ano rimasto intero, che vi abbia o no nel medesimo tempo lacerazione al perineo Sebbene questo genere di fenditura o di fistola non sia rarissimo, pure non fu osservato tanto di frequente quanto la fistola vescico-vaginale: e ciò per la ragione senza dubbio che la testa del fanciullo, o gli stromenti che gli ostetricanti sono qualche volta obbligati di adoperare, scorrendo dietro il pube, comprimono la vescica con maggior violenza contro un punto più circoscritto, più prominente, e più irregolare delle ossa, di quello che si osserva sul retto all'indietro. Inoltre, avendo maggior tendenza a guarire spontaneamente di quelle del setto vescico-vaginale, è naturale che siano state generalmente trascurate. *Ruischio* fa già menzione di una donna che aveva al setto retto-vaginale un'apertura larga un pollice, e che guarì senza operazione. *Filippo* di *Mortagne* raccolse nel 1829 un fatto quasi consimile. La malata di cui parla aveva una perforazione enorme, che faceva comunicare il retto colla vagina. Consultati i chirurghi più celebri della capitale, tutti risposero che la malattia rimarrebbe probabilmente incurabile, e che non vedevano alcuna operazione da tentarsi. Tutto il trattamento messo in opera da *Filippo* si compose dei mezzi di pulitezza e della posizione sul fianco; e la fistola, dopo essersi considerabilmente allargata, incominciò a ristringersi ed in modo progredì, che, in capo a qualche mese, la sua chiusura si trovò completa. Al tempo in cui si pubblicò l'osservazione, la guarigione era rimasta costante, e non vi era nulla che facesse temere una recidiva. Un altro caso quasi di simil genere era già stato fatto noto da *Sedillot*; ma questo è diverso dai primi, solo perchè la malattia apparteneva alla specie di quelle che *Smellie* inutilmente tentò di guarire, e le quali furono curate con esito fortunato da *Noel* colla sutura attorcigliata. Ma disgraziatamente l' organismo non asseconda sempre in modo sì felice i desiderj del chirurgo, e non è che troppo comune il vedere la lacerazioni del setto retto-vaginale persistere non ostante i soccorsi meglio diretti. Riguardate sotto il punto delle operazioni che conviene tentare, queste malattie formano due generi assai fra di loro distinti. Nell' uno vi ha la fistola sola e semplice, una perforazione, cioè più o meno estesa d'un punto qualunque del setto retto-vaginale; nell' altro la lacerazione comprende nel medesimo tempo la sfintere e tutto o solamente

una parte del perineo. Se il perineo è diviso per intiero, la malattia simula in certa guisa il labbro leporino; se non lo è che alla sua parte posteriore, dopo qualche tempo la ferita si cicatrizza in questo punto, e la malattia termina col ridursi ad una di quelle del secondo genere, riducendosi cioè all'apertura del setto propriamento detto. Tutti i metodi proposti per le fistole vescico-vaginali sono pure applicabili a queste. Per esempio la cauterizzazione sembra essere naturalmente atta a guarir di spesso la malattia, allorquando si presenta sotto la forma di una fenditura a labbro leporino. Diffatti è cosa nota, che, cruentando in qualunque maniera l'angolo di una simile divisione, di rado non succede l'aderenza, almeno nell' estensione di alcune linee. Dietro questo principio, per esperimentare il nitrato d'argento, basterebbe ciascuna volta non cauterizzare altro che la parte la più lontana, o la commissura della soluzione di continuità. È vero che le fistole propriamente dette non guarirebbero così facilmente, salvo che non fossero piccolissime, e che senza dubbio sarebbe inutile il tentare l'uso dei caustici allorquando sono di ampie dimensioni, ma queste troverebbero probabilmente un rimedio più efficace nella pinzetta ad uncini di *Laugier*. Delle iujezioni di vino rosso ne guarirono una nello spazio di quindici giorni in una giovine donna che ultimamente si presentò nel nostro servizio alla Pietà, della quale era affetta già da otto mesi.

La cucitura è l'operazione che per la prima si presentò alla mente riguardo alle fistole retto-vaginali, e che a primo tratto presenta più sicurezza. Solo è spiacevole che sia tanto difficile ad eseguirsi, e che non si possa fino al presente addurre in suo favore se non un picciolissimo numero di fatti. *Gardien* dice che inutilmente ella fu praticata de *Dubois*; e *Boyer* crede che se si fossero pubblicati tutti i casi in cui non riuscì, probabilmente se ne conoscerebbe un gran numero; per il che quest' ultimo autore ardisce appena di consigliarla Non ostante ella riuscì, e siccome è probabile che, perfezionandola, si potrà trarne nel seguito un maggior partito, pensiamo ch' ella meriti d'essere provata nella maggior parte dei casi. La prima guarigione che si ottenne col suo mezzo è quella che fece conoscere *Saucerotte*. L'inferma aveva una perforazione del setto retto-vaginale al disopra dello sfintere, ed una lacerazione del perineo all'innanzi dell' ano. L' operazione fu eseguita nel modo seguente. Il chirurgo fece dilatare la vagina con uno speculum a due branche e portò nell' ano una specie di gorgeret di legno, di cui situò la convessità sotto la fistola perchè servisse di punto d' appoggio agli altri strumenti. L' apertura essendo per tal modo in vista, *Saucerotte* ne risecò i margini, una metà con un bistorì guernito di una lista di pannolino, l'altra con una specie di rastiatojo tagliente. La sutura da pellicciajo, cui egli preferì, fu applicata col sussidio di due aghi curvi, uno, più corto, per cominciare, e l'altro, più lungo, per la fine. La pinzetta ed il porta-ago ordinario erano stati un po' modificati per servire a quest'uso, cioè se ne dispose l' estremità in modo che l'ago potesse esservi fissato in tutte le direzioni. *Saucerotte* portò adunque con questo strumento il suo primo punto di sutura a livello dell' angolo superiore della fistola avvivata, dove fermò la sua legatura con un pezzetto di cerotto, per non essere obbligato a fare un nodo. In seguito fece coll' altro ago sei giri di sutura a spirale, o a sopraggitto, procedendo dall' indietro all'innanzi, e che fissò definitivamente annodando le due metà del suo filo sopra un corpo straniero. Per molti giorni si ebbe il diritto di credere che la guarigione avrebbe luogo; ma la donna, che mai non aveva avuto alcuna scarica di ventre, si trovò in seguito astretta a premere con tanta violenza per espellere le materie fecciose, dure ed in pallottole, che si erano accumulate nel retto, che la sutura ne fu lacerata, e la maggior parte delle materie uscì per la vagina. Vedendo però *Saucerotte* che l' aderenza si era mantenuta nella parte superiore della fistola, e che la donna addomandava essa stessa che si rinnovasse l'operazione, reiterò i tentativi dopo un mese. Questa volta usò la cautela di dividere la briglia formata dallo sfintere, perchè nessun ostacolo si opponesse al libero passaggio delle materie; l'esito fu compiuto. *Noel* pure praticò la sutura in un caso quasi simile a quello di *Saucerotte*. La donna ebbe lacero tutto il perineo, l' ano ed una parte del retto, in un parto laborioso. Egli ricorse alle forbici per avvivare la labbra di quest'antica divisione, situò più aghi, uno a livello dello sfintere, quindi un altro un pollice al di sopra, fissandoli per mezzo di un filo, come nella sutura attorci-

gliata. Mantenne le coscie della donna avvicinate con qualche giro di fascia che le abbracciava tutte e due, ingiungendole di star sempre coricata sul dorso, acciocchè le materie fecciose sfuggissero seguendo la parete posteriore del retto; e si convinse, dopo aver tolto il secondo ago, che la riunione era successa non solo in questo punto, ma eziandio in tutta la parte più alta della ferita, la quale non era stata sottoposta alla sutura, e le cui labbra erano state poste a contatto in conseguenza dell' avvicinamento della sua parte inferiore. Questo caso di riuscita, che si mantenne permanentemente, prova che *Smellie*, nell' ammalata di cui parla, avrebbe probabilmente ottenuto il medesimo risultamento se avesse operato più metodicamente. In un' osservazione pubblicata dappoi da *Nicol* in Inghilterra, si vede che l'operatore fu costretto a replicare tre volte la sutura, dopo di che i suoi tentativi ebbero un esito felice. Del resto, quando la fistola si apre nella vagina, vicinissimo alla vulva, in genere la si guarisce benissimo trattandola come la fistola all' ano. Due esempi ne furono raccolti nel 1829 alla Carità, e noi, conchiude *Velpeau*, da cui abbiamo letteralmente tolto quest'aggiunta, non siamo stati meno fortunati alla Pietà nel mese di gennajo scorso in una donna d'anni trentanove. *Velpeau*, op. cit.)

1675. *Procidenza uterina.* Distinguesi anche questa in completa ed incompleta, secondochè l' utero abbassato resta in vagina, o sorte solamente in parte, ovvero tutto interamente si precipita fuor della vulva, formando un tumore grosso fra le cosce della donna, ricoperto dalla vagina rovesciata e coll' orificio aperto all' estremità inferiore.

1676. La procidenza compiuta dell' utero non si distingue punto da quella della vagina, se non nel modo di farsi, poichè in questa incomincia ad abbassarsi la vagina e l'utero vi viene appresso, mentre nell' altra viene giù prima l' utero della vagina. Nota inoltre *Levret* una cosa da me pure verificata, cioè di aver trovato in una procidenza totale della vagina allungato il collo dell'utero e disceso egli solo col suo orificio, restando più addietro il corpo, in grazia di quell' accresciuta lunghezza del collo (1); mentre nella compiuta procidenza dell' utero si abbassa tutto il corpo del medesimo. Sia poi nell'una che nell'altra procidenza compiuta, l' orificio dell'utero si riduce ad una semplice fessura, scomparendo affatto le di lui labbra, spiegate e tratte a formare un solo piano continuato colla superficie della vagina rovesciata.

1677. Le cagioni e i sintomi delle procidenze uterine sono consimili a quelli delle vaginali; possono però gl'incomodi esser più gravi per lo maggior peso e stiramento, e per la possibile complicazione di gravidanza.

1678. Anche la cura n' è analoga, consistendo nella riposizione e nell'uso del pessario, che sarà ad anello o col piede. La figura più lodata de' pessarj anulari si è l'ovale, d'applicarsi col maggior diametro in traverso, chè così corrispondendo la minor larghezza in avanti ed in dietro, battono meno contro la vescica ed il retto, alle quali parti danno più facilmente disturbo i grandi anelli circolari, i quali però si usano più comunemente, sia per la maggior facilità di costruirli al torno, o forse perchè in certi casi si tengono meglio in sito, trovandosi più uniformemete abbracciati e stretti tutti intorno dalla vagina.

1679. Per applicare il pessario, collocata la donna come si disse per le procidenze vaginali, e fatta la riposizione, s' introduce l'anello, unto d'olio, di butirro, manteca o chiara d' uovo, verticalmente in vagina, e se ne porta la parte opposta a quella che si è presa tra le dita fino alla sommità della vagina ad uno dei lati dell' orificio dell' utero. Ciò fatto, si alza l'anello dall' altra parte colle medesime dita, fino a portarlo tutto allo stesso piano o altezza intorno all'orificio dell'utero, ove poscia sta fermo da sè medesimo, sia per l'abbracciamento circolare della vagina che lo trattiene, sia che contribuisca a fermarlo un qualche appoggio che trovi contro gli ossi ischj.

1680. L'anello debb' essere un po' forzato al suo sito per sostenersi meglio, non però di troppo, perchè allora cagiona dolore e difficoltà nell'orinare e andare di corpo. Dall' altra parte, se è troppo picciolo, non tiene la positura, s' inclina facilmente in giù sul davanti o all' indietro, non fa più il suo uffizio, e casca anche fuor di vagina.

1681. L' orificio dell' utero vien ricevuto nel foro dell' anello, il quale vuol essere largo, altrimenti si è veduto talvolta restarvi strozzato e incarcerato il suo collo fino alla cancrena: o veramente il pessario sarà supe-

(1) Journ. méd. tom 40.

riormente incavato soltanto a guisa di tondo, con piccioli fori per lo passaggio degli umori, senza che l'orificio vi si possa insinuare. Possono però talvolta accadere gli stessi inconvenienti nell'uso de'pessarj grandi. Narra *Henkel* come ad una donna, portante un pessario di apertura, com' egli dice, troppo grande, si gonfiò ed incastrò il collo dell' utero, vi si fece un' ulcerosa incavatura, e la donna morì con suppurazione entro il catino (1).

1682. Nelle procidenze grandi ed antiche con molto sfiancamento di parti, gli anelli, quantunque grandi, non possono mai stare a sito, onde dovrassi ricorrere a' pessarj col piede, o ad altri ripieghi (1673).

1683. S'incontrano procidenze uterine con tale ingrossamento da non poter rientrare. Se questo è infiammatorio, si applicano gli ammollienti, e, se occorre, le sanguisughe o le scarificazioni: se poi la gonfiezza è cronica per infiltramento piuttosto sieroso, oltre al lungo riposo in buona positura, si tiene sospesa e compressa con fasciatura la procidenza, facendovi anche una fasciatura spirale espulsiva, e comprimendo la parte lungamente colle mani per impicciolirla, fino a che possa ridursi. Nelle opere di *Monro* leggesi il caso di una procidenza mortale irreducibile in una figlia di tre anni. Anche *Saviard* osservò procidenza nelle vergini e nelle picciole fanciulle, come ne vidi io pure; ma questi sono casi rari. Nelle procidenze compiute dell' utero gravido bisogna cercar di fare l'estrazione del feto prima di tentare la riposizione.

1684. In qualche caso le ulcere fatte alla parte inferiore della procidenza, cioè verso l' orificio, tornando a cicatrizzarsi, il chiudono totalmente. Questo non accade quasi mai che nelle vecchie; ma può darsi anche nelle giovani, ed allora, trattenendosi i mestrui, si rende necessario di riaprirlo con incisione.

1685. *Rovesciamento dell'utero.* In questo si abbassa il fondo dell'utero, e presentasi all'orificio aperto, o sorte anche interamente rovesciato dal medesimo, cadendo tutto in vagina o anche sortendo dalla vulva. Questo accidente accade per lo più subito dopo il parto, quando le pareti dell' utero sono ancora cascanti e rilassate, e l'orificio aperto; e vi danno occasione l' inerzia dell'utero, che tarda a contrarsi dopo il parto, sia nel corpo che nell' orificio, il premer troppo della donna per far sortire la placenta, e sopra tutto il tirar troppo sul funicolo ombilicale. Vidi un rovesciamento d'utero fattosi in grazia d' essersi lacerato l'orificio nell'eseguire il parto forzato. Fuori di gravidanza producono alle volte rovesciamento i polipi dell' utero attaccati al suo fondo, i quali, col crescere, vanno dilatando il collo ed orificio, e cadendo in vagina, o fuori di essa, si traggono dietro l'utero rovesciato.

1686. Si conosce il rovesciamento dell' utero venuto al di fuori, osservando un tumor rosso carnoso, fibroso, e grondante sangue quando è nel puerperio o ne'mestrui, e senza alcun foro in basso, come nella procidenza. Quando poi è in vagina, o si presenta soltanto all'orificio, sentesi un tumor molle o di consistenza carnosa nel mezzo, coll' orificio a foggia d'anello all' intorno, e inoltre non si sente il solito globo tumido dell' utero all'ipogastrio. È difficile a distinguerlo dal polipo che sorte dall'utero; ma se la cosa si presenta nel parto, è naturale che il tumore sarà fatto piuttosto dal rovesciamento, e fuori del parto da un polipo. Inoltre, nel primo caso, se tentasi non troppo tardi la riposizione, il tumore rientra e svanisce, sentendosi al di dietro l' utero vôto; o se il rovesciamento totale si è fatto per la dilazione irreducibile, scorrendo col dito intorno alla parte superiore del tumore, non si trova luogo da insinuare il dito stesso tra l' orificio e il corpo che sorte, come si può fare nel caso di polipo. Ancora più difficoltosa è la complicazione del polipo caduto fuori del tutto dalla vagina coll' utero perfettamente rovesciato. Egli è vero che in molti casi vi debb' essere uno stringimento di distinzione tra il polipo e l'utero; ma quando il polipo ha un attacco esteso, e sia sopraggiunta gonfiezza, si confonde così facilmente una parte coll' altra, che i più esperti pratici sonosi ingannati, portando la legatura sull' utero stesso in vece di farla sul solo polipo.

1687. La cura del rovesciamento dell'utero sta nel riporlo al più presto che sia possibile, perchè il ritardo soltanto di alcune ore può renderla impossibile, gonfiandosi l' utero rovesciato e stringendovisi attorno fortemente l' orificio. Una comare credette di aver riposto l'utero rovesciato, coll'aver-

(1) Neue med. und. chir. Anmerkung. 2. Samml.

lo rimesso in vagina, ma ivi rimase egualmente rovesciato senza essersi più potuto riporre. La riposizione poi si fa alzando coll' apice delle dita l' utero rovesciato, e spingendolo o nel mezzo o verso le vicinanze dell' orificio, secondochè si senta cedere più facilmente. A cosa freschissima p. e. è meglio alzare a dirittura il fondo e riportarlo dentro dell' orificio, anzi più in su, fino a che l' utero abbia ripresa la sua disposizione naturale; ma quando la parte rovesciata fosse già gonfia e contratto l'orificio, allora, premendo il fondo nel mezzo, si allargherebbe il corpo alla circonferenza, e stenterebbe di più a passare per l'orificio, onde potrà esser meglio il far rientrare poco per volta la parte prossima all'orificio, fino a che il procuratosi spazio permetta il totale alzamento del fondo. *White*, in un caso, stette lungamente a comprimere l'utero rovesciato, finchè diventò picciolo e rientrò (1). Se poi il riposto utero persistesse in istato di concidenza, e l'orificio tardasse a contrarsi, per cui si vedesse minacciata una nuova caduta, sarà bene il tener dentro dell'utero le dita fino a che desso si senta contratto in tutte le sue parti.

1688. Malgrado però la riposizione, molte donne muojono in appresso o per la troppa perdita che hanno fatta di sangue, o per la consecutiva infiammazione. Assai maggiore è il pericolo quando non siasi potuta fare la riposizione, anzi allora la maggior parte perisce, e appena alcuna rara donna ne scampa. Il pericolo della infiammazione è in quest'ultimo caso estremamente maggiore, anzi può sopravvenire la cancrena; e di più le perdite di sangue continuano gravi per mesi ed anni, minacciando anche un più lento pericolo consecutivo; ma passato anche questo, le perdite poi si rallentano e cessano col tempo. Per ovviare a tutte queste conseguenze il *Sabatier* ha consigliato di fare la legatura all' utero rovesciato e irreducibile (2). *Faivre* legò in fatti un utero rovesciato nel tirar giù la placenta e prossimo a cancrenarsi. Sopravvennero sintomi gravi, l' utero si distaccò in 27 giorni e la donna guarì (3). Altri esempj vi sono di tale fattura felicemente riuscita. Io però non mi risentirei di raddoppiare così l' attuale di già grande pericolo; e tutt'al più pensar potrebbesi a tal partito nel caso delle consecutive perdite troppo prolungate ed in nessun' altra maniera coercibili. È da notare finalmente, come le donne che già soffrirono il rovesciamento dell' utero in un parto, più facilmente il patiscono ne' consecutivi, e perciò in questo non si dovrà tirare per nulla sul cordone, ma aspettare che la placenta si stacchi da sè, risparmiando persino ogni premito volontario, e piuttosto se non venisse, ricorrendo a staccarla dall' utero colla introduzione della mano.

1689 *Retroversione ed antiversione dell' utero.* Dassi il primo nome ad un preternaturale rivolgimento dell' utero, per cui il suo fondo portasi affatto all' indietro ed in basso, tra la vagina e l'intestino retto, e l'orificio volgesi in senso contrario, cioè tutto in avanti ed in alto contro le ossa del pube. Nell' antiversione si volge l' utero col fondo in avanti e l' orificio all' indietro. Le meno estreme inclinazioni dell' utero, tanto in avanti come all' indietro, o dai lati, si chiamano *obbliquità*, e fuori del parto sono di poca o niuna conseguenza.

1690. La retroversione dell' utero, osservata e descritta per la prima volta da *Guglielmo Hunter*, indi da moltissimi altri, è di gran lunga la più frequente, e si osserva per lo più dal terzo al quarto mese di gravidanza, ma qualche rara volta anche in donne non gravide.

1691. Si conosce pe' sintomi di dolori, infiammazione uterina, iscuria, difficoltà del secesso, e principalmente colla esplorazione vaginale, mediante la quale si sente attraverso alla parte superiore posteriore della vagina, o col dito nel retto, il tumore del fondo dell' utero, nel mentre che l' orificio si riscontra tutto voltato in avanti. Di più, se già sentivasi sopra il pube il globo dell'utero gravido, questo più non si sente.

1692. Le cagioni di questo disordine esser sogliono il trattenimento dell'orina, per cui la vescica gonfiata spinge all' indietro il corpo e fondo dell' utero. Altre volte è una caduta, o il premito forte per andare di corpo, o qualunque altro sforzo. E vi sono più soggette quelle che hanno il catino troppo ampio, o la procidenza della parte posteriore della vagina, o l' attacco della placenta alla parte posteriore dell' u-

(1) Med. communications, vol 2 (2) Mém. sur les déplacements de la matrice ecc. Acad. chir. P. 1, 3. (3) Journ. méd. tom 68.

tero, o che già il soffersero altre volte.

1693. Riguardo al pronostico, la retroversione dell' utero è cosa sovente pericolosa e mortale, se non vi si ripari per tempo. Molte donne però si videro guarire a poco a poco da sè medesime, senza fare alcuna riposizione, e solo cavare, se abbisogni, l'orina, o perchè l' iscuria ne fosse la sola cagione, o perchè l'utero, nel progresso della gravidanza, ha potuto, nell' alzarsi verso il ventre, sottrarsi dal suo imprigionamento nel catino. Siccome però sono innegabili molti esempi non egualmente felici, non si dovrà mai tralasciare di tentare il raddrizzamento dell' utero, una volta che siasi riconosciuto per tale guisa spostato.

1694. In ogni gravida, press'a poco all'indicato termine, (1690) che venga sorpresa da ritenzione d' orina, non si dovrebbe mai ometter di esplorare prima l' utero, e se incontransi gl' indizj della retroversione, si comincerà a provare se la donna, posta a giacere o anche boccone sulle ginocchia e sui gomiti, scostando con due dita l'orificio dell'utero dal pube, e tirandolo in basso ed indietro, possa orinare da sè; e se non lo può, cavarle subito l'orina con una sciringa di gomma elastica, senza stiletto, e non troppo grossa. Evacuata poi l' orina e procurato anche co' clisteri il secesso, si vedrà se l' utero si raddrizza da sè, come potrebbe fare, se non è già impegnato: altrimenti si passa subito alla riposizione.

1695. Il mezzo principale per raddrizzare l' utero, dopo aver situata la donna come sopra, si è d' introdurre alcune dita, e, se occorre, anche tutta la mano in vagina contro la parte superiore posteriore di essa, e spingere in su ed in avanti il fondo dell' utero con sufficiente forza, finchè si senta cedere ed alzarsi a suo luogo. Incontrando difficoltà, si proverà a spinger l' utero un po' lateralmente, non direttamente in su, per ischivare la prominenza del sacro. Se non riesce la pressione delle dita per la parte della vagina, s' introdurranno ad agire allo stesso modo nell' intestino retto. *Desault* riuscì a fare il raddrizzamento in altra maniera, cioè premendo l' ipogastrio subito sopra del pube, e tirando giù l' orificio con due dita in vagina. *Richter* consiglia di spinger l' utero con due dita nell' ano verso il bellico, e crede vantaggioso il premere con due dita sopra il pube, perchè l'orificio non ceda da questa parte sotto l' impulso che dassi al fondo. In un caso che non si poteva cavare l' orina, nè togliere la retroversione, *Cheston* fece la puntura ipogastrica, e l' utero andò a luogo da sè. Qualora poi urgenti fossero i sintomi, ed impossibile la riposizione, sono stati proposti alcuni altri partiti, come sarebbe il taglio della sinfisi del pube, o la paracentesi dell' utero, per evacuare l' acqua e impicciolirlo. Prima di passare a questo sarebbe preferibile il tentare l' introduzione di una sottile sciringa o candeletta di gomma elastica per l' orificio e mandarla in su in modo da rompere parimente le membrane. Fatta poi la riposizione, si terrà la donna in quiete, colla giacitura in fianco, e con un pessario o una spugna, che ne faccia le veci, in vagina.

1696. *Antiversione Levret* l' osservò una volta su di un cadavere, e due in donne viventi, che curò col pessario. Io trovai su d' un cadavere l' utero totalmente piegato nell'unione del corpo col collo, di modo che il fondo batteva contro la parte superiore anteriore della vagina, la faccia anteriore del corpo dell' utero era applicata all' anteriore del collo, e la posteriore divenuta anteriore.

1697. *Amenorrea,* cioè ritenzione o scarsezza morbosa de' mestrui. Rimandando ai libri medici per una più ampia dottrina sulle cagioni, sintomi e metodi curativi, ci accontenteremo qui di accennare brevemente poter i mestrui mancare o essere troppo scarsi, oltre i difetti organici che ne impediscono l' uscita, per inopia di sangue o altre costituzionali indisposizioni primarie, per uno spurgo avviato in altra parte, come sarebbe da una piaga, per una costrizione spasmodica da spavento, freddo improviso, per naturale rigidezza del parenchima uterino, o per abuso d' injezioni astringenti, e in generale per una disposizione stenica o astenica universale o locale.

1698 Gli effetti dell' amenorrea sono varj, cioè, o quelli di una pletora generale per lo sangue trattenuto, o una specie di cachessia per lo rattenimento simultaneo di altri principj escretorj (1662), o quelli destati ad altre parti per essersi a quelle determinato ciò che soleva scorrer dall'utero, o finalmente i sintomi locali all'utero stesso, cioè dolori, tensioni e spasmi di varia forma o intensità, e di qui comunicabili anche a tutto il sistema.

1699. I mezzi curativi saranno secondo l' indole della cagione, de' sintomi e dello stato generale della costituzione: quindi alle

volte convengono i rilassanti, cioè i bagni universali, o i semicupj, ed i vapori caldi alle parti genitali: o il rispingere l' afflusso da altre parti, o il derivarlo espressamente all' utero per mezzo degli stessi pediluvj o altri bagni caldi locali, fregagioni o ventose alle estremità inferiori, cavate di sangue dal piede, sanguisughe alla vulva, tanto più essendovi sintomi di pletora; dove che essendovi quelli di cachessia e debolezza, si useranno i corroboranti e stimolanti, tra' quali poi ve ne sono di tali che agiscono in modo speciale sull' utero, promovendo più che altri l' evacuazione di cui si parla, e diconsi *emmenagoghi*, come la mirra, l'aloe, il croco, il ferro, l' elleboro, la sabina, la robbia de' tintori, la salvia, il marrubbio, la gomma galbano, ammoniaca, l' asa fetida, l' aria fissa unita all' acqua per bevanda, o meglio in forma di gas per clistere, e l'elettricità Si avvertirà di tener modo sollecito per ristabilire i mestrui, chè il tardare di troppo rende poi inutili i rimedj. Qualora in fine non si potesse in alcun modo riuscire a richiamare i mestrui, sono stati usati con profitto due fonticoli alle cosce, o alle gambe, sia per l' intenzione di richiamarli, che per quella di derivare da altre parte gli effetti morbosi della scarsezza o soppressione.

1700. *Menorragia*, o *menorrea*, è l'affezione opposta di smoderati mestrui, e di tutt'altre perdite di sangue eccessive e morbose dall'utero; le cagioni varie delle quali possono ridursi o alla pletora, o alla troppo viva circolazione, o al troppo afflusso all' utero, ovvero a debolezza, rilassatezza, erosione, ed altri disordini locali dell' utero; onde si distinguono così quelle, come altre emorragie, in *attive*, cioè fatte da cresciuto impulso, e *passive*, per diminuita o tolta resistenza al sangue che si porta nell' utero.

1701. Nelle perdite attive convengono le cavate di sangue rivulsive al braccio o alla mano, la dieta, le bibite acquose fredde, l'ambiente fresco, la giacitura orizzontale colle natiche rialzate, l' uso della digitale purpurea alla dose di un denaro in infusione, o di sei a dodici grani in polvere, ripartitamente in un giorno. Forse può riferirsi a questa categoria anche l'ipecacuana, data in dose di un quarto di grano, o mezzo grano, ogni ora o due, che pure servì più volte a fermare la menorragia, e suole far l' effetto arrivata che sia la donna ad averne preso circa un denaro in totale.

1702. Nelle menorragie passive poi i corroboranti ed astringenti, sia presi per bocca, che applicati localmente all' utero ed alle parti vicine. Internamente si usano i decotti di china, ortiche, millefoglio, scorze d'aranci, collo spirito di vetriolo o coll'acqua vulneraria romana, il fungo di Malta, la pietra ematite, il bolo armeno, il sangue di drago, l' allume, l' oppio naturale o tostato, che dicesi etiope vegetabile. Un' altra specie di *etiope*, detto *suberino*, si è fra noi introdotto, che è il carbone di sughero sottilmente polverizzato, e dato alla dose di due o tre denari il giorno, come altrove si usa il carbone di faggio (1). *Anskow* commendava per le perdite uterine una mistura fatta con 4 once d'acqua di cannella senza vino: 40 gocce di spirito di vitriolo, e 30 gocce di laudano liquido con mezz' oncia di siroppo di papaveri, da prenderne un cucchiajo ogni ora. Ed un'altra con mezz'oncia d'essenza d' aranci, una dramma di spirito di vitriolo, e mezza dramma di laudano liquido, dandone 60 gocce ogni tre ore (2).

1703. Esternamente si applicano all' ipogastrio, a' lombi ed alle parti genitali esterne, delle pezze bagnate in ossicrato freddo, e mescolato anche al ghiaccio, o questo stesso stesso pestato e rinchiuso in pezza o vescica: o gli epitemi di polveri astringenti impastate con chiara d'uovo, aceto e farina, distesi sopra pezza o stoppa sui lombi, o sull'ipogastrio: i lavativi d' acqua fredda e talvolta molto stimolanti, come sarebbe collo spirito di vino; e le injezioni d'acqua fredda o ghiacciata, sola o con aceto, acqua vulneraria romana, spirito di vino e simili, in vagina o nell'utero, ove però, fuori dello stato puerperale, non possono penetrare, e difficilmente anche in esso.

1704. Ma un mezzo istantaneo e più di tutti sicuro, e perciò meritevole d' essere più generalmente conosciuto e praticato, si è l' otturamento della vagina, già proposto da *Smellie* ed *Hoffmann*, e singolarmente commendato da *Le Roux* (3), fatto coll' introdurvi tanti pezzi di pannilini bagnati nell'aceto, finchè sia esattamente riempiuta. Vien detto d'introdurli anche nell'utero, ma, oltre al non potersi sempre ciò fare, egli non è necessario, anzi temerei che

(1) V. *Porati*. Farmacopea de' poveri. (2) Act. soc. med. harn. vol. I. (3) Observ. sur les pertes de sang. ecc.

potesse riuscire dannoso coll' eccitare premiti e dolori uterini. Io ho salvate diverse donne da una imminente morte con tale otturamento, il quale poi debb'esser al di fuori sostenuto con altri turaccioli, compresse e fasciatura a T legata stretta. Quando la donna vuol orinare, si slaccia la fascia, si levano le compresse ed i turaccioli esteriori, lasciando stare in sito quelli in vagina, i quali dopo due o tre giorni si lascian cadere da sè, o si vanno levando a misura che si abbassano. Che se più tardano, è necessario di cercarli col dito e trarli fuori, riescendo nocivi per la puzza che vi contraggono.

1705. *Leucorrea*, o *fluor bianco*, è uno scolo d'umore mucoso, sieroso o puriforme, biancastro o giallognolo, che per lo più viene dall' utero, talvolta anche dalla vagina, o da ambe le parti nello stesso tempo.

1706. Molte volte il fluor bianco prende principio dallo sviamento del latte nelle puerpere, o per afflus so d' umori morbosi all' utero, o pel naturale afflusso che vi si fa nella gravidanza, o per debolezza, o per irritazione. La scarsezza de'mestrui è di frequente accompagnata da fluor bianco, il quale, crescendo a gran copia, fa finire i mestrui stessi; ed è poi suo costume di farsi più abbondante poco prima e immediatamente dopo il fine di essi. Vi sono alle volte soggette anche le neonate bambine, le fanciulle di 7 anni, o le giovinette vicine ad essere mestruate. Nei quali casi, come anche nelle gravide, è probabile che venga dalla vagina. La cura suol farsi coll' uso interno del rabarbaro, de'marziali, degli assorbenti, della china, dell'allume, bagno freddo, balsami e tintura di cantaridi (1). È buono anche il decotto di simaruba nel vino rosso; la goma kino coll' allume e qualche polvere aromatica; e le pillole di *Weikard*, fatte con mezz' oncia di limatura di ferro, quattro denari di radice di genziana polverizzata, e due denari per sorta di rabarbaro e cannella, da impastarsi con estratto d'assenzio, e farne pillole di 3 grani l'una, e prenderne 4 a 6, due volte il giorno, soprabbevendovi un' infusione di quassia o di millefoglio. Si vede alle volte guarire il fluor bianco sotto l' uso interno della gomma arabica, o d'un brodo di mandorle.

1707. Molti consigliano con facilità le injezioni saturnine o vitrioliche, ed altre consimili nel fluor bianco; ed il *Bell* arriva a riguardare per indifferente il curare sì il fluor bianco che la gonorrea colle injezioni. Io non ho difficoltà a crederle utili quando s'incontri il fluor bianco d'origine vaginale; ma quando viene dall'utero, cosa farà l'injezione vaginale, la quale non ne tocca che l'orificio? L'effetto, che in tal caso ne risulta, è nocivo anzi che no. Imperciocchè il contatto del l' astringente fa stringere l'orificio, e trattiene nell' utero il fluor bianco, onde ne vengono dolori al medesimo, infarcimento e tumore, aggiugnendosi sovente il rallentamento maggiore de' mestrui per le stesse injezioni, le quali per molti esempj mi sono perciò molto sospette nella leucorrea.

1708. *Polipi dell'utero.* Nascono dalla faccia interna del fondo, corpo o collo, ovvero dall' orificio, e qualche rarissima volta dalla vagina. Finchè sono nell'utero nascosti si stentano a conoscere, perchè ingrossano bensì l'utero ed il rendon pesante, come se fosse gravido, e producono perdite sierose e sanguigne, con alcuni dolori per la distensione; ma il polipo non si sente che quando arriva a far aprire l' orificio e presentarsi sotto la sua forma di corpo carnoso, il quale in fine eccita contrazioni dell' utero, come quelle del parto, e viene cacciato in vagina o anche fuori di essa, restando però attaccato col suo peduncolo. Quando è arrivato in vagina cresce più rapidamente, e produce leucorrea e menorragia più forte, perchè l'orificio stringe il peduncolo, facendo inturgidire i vasi del polipo. Per quella strignitura dell'orificio e forse anche per lo peso è accaduto che qualche polipo staccossi e cadde da sè medesimo.

1709 L'accidente più ordinario che soglion produrre i polipi uterini sono le perdite di sangue frequenti e gravi, ed è per esse principalmente, o qualche volta per lo stiramento dell'utero procidente o rovesciato fuor di vagina, che riescono pericolosi; oltrechè la cura stessa, cioè il legarli, non va esente da qualche pericolo, essendone morte alcune donne per infiammazione interiore; ma ordinariamente la cura de' polipi è felice, ed è una delle più belle di chirurgia, perchè in pochi giorni libera la donna da uno stato grave e pericoloso.

1710. Per far cadere i polipi uterini e vaginali conviene generalmente la legatura, la quale fassi colle due cannule separate e

(1) *Shore*. De fluore albo. Edimb. 1777.

il cordoncino di seta, o cogli strumenti di *Desault* e simili. Usando le cannule di *David*, si mandano dentro unite, p. e. lungo la parte anteriore della vagina fino alla radice del polipo, ed ivi si disgiungono per farne girare una a destra e l'altra a sinistra, e poi tutte due all' indietro, rasente la radice del polipo; poscia nuovamente s'uniscono e legano insieme, e si stringe l'ansa tirando il cordoncino, il quale non cede più allora quando è troncato il collo del polipo. Può il polipo esser troncato e tenersi tuttavia attaccato per alcune fibre o briglie membranose, per troncar le quali basta girare una volta le cannule intorno a sè stesse. Staccato poi totalmente il polipo, resta alle volte imprigionato in vagina, da non potersi facilmente levar fuori. In un caso m'aiutai a farlo saltar fuori con due dita nell'ano ed altre due dita insinuate anteriormente tra il polipo e la vagina. In qualche caso potrà essere necessario un picciolo forcipe.

1711. Generalmente parlando, non si possono legare i polipi che quando sono usciti dall'utero, sebbene vi sieno ancor dentro attaccati col loro stelo. Si pretende però potersi portare la legatura fino entro nell'utero (1); la qual cosa debb'essere per lo meno difficile. *Richter* vorrebbe in vece che si traesse fuori dall'utero il polipo che si presenta. In un caso di grosso polipo, che aveva aperto l'orificio dell'utero senza uscirne, si volle coll'accompagnamento delle dita portare la legatura fino al fondo dell' utero, come in fatti vi fu portata, ma sul più bello si ruppe il cordoncino, onde per allora la fattura fu inutile; ma quel toccamento nell'utero l'eccitò a tali contrazioni espulsive, che cacciò fuori tutto il polipo, e venne dietro l'utero stesso rovesciato. Si applicò la legatura, ma disgraziatamente essa cadde sull'utero, e la donna morì d' infiammazione, come ne morirono per simile sbaglio ad *Hunter*, *Loder* ed altri. Alcune poi sotto la stessa legatura guarirono, come riuscì in un caso di *Desault* (2). Si corre rischio di comprender porzione dell'utero anche nel legare i polipi attaccati all'orificio. Se si aspetta veramente l'uscita del polipo dall'utero, la donna potrebbe intanto morire, onde o si solleciterà l'utero all'espulsione coll'introduzione delle dita, o si cercherà di trarre giù il polipo, o di portare in alto la legatura, purchè l' utero sia bastantemente aperto. Anche i polipi già usciti in vagina si possono alle volte trar fuori per la maggior comodità di legarli o tagliarli; ma ciò solo in caso di necessità, perchè quegli stiramenti possono produrre procidenza o rovesciamento dell' utero, o stracciare la radice del polipo.

1712. È stato osservato che quando il polipo sporge in vagina, basta legar questa porzione a livello dell' orificio dell' utero, perchè si stacchi il polipo là dove è unito all'interno dell'utero stesso. *Loder* ciò paragona allo staccarsi il funicolo ombilicale nello stesso sito, cioè presso il bellico, dovunque si leghi. Ma forse questa è una illusione, poichè quando il polipo è venuto fuor dell'orificio, sebbene la sua radice sembri internarsi più in alto, dessa probabilmente non è che un prolungamento della membrana dell' utero stirata, e accompagnante il polipo. *Milleret*, legando e poi tagliando un polipo uscito di vagina, ne trovò la radice cava, ch'egli credette fatta soltanto dall'allungata membrana interna dell'utero (3). Ora questa membrana, dopo il troncamento del polipo, ritirasi e fa svanire quell' apparente residuo di polipo. Un altro fenomeno, dipendente dallo smovimento della membrana interna dell' utero, si è quello di trovarsi talvolta attaccato all'orificio, o alle sue vicinanze, un polipo disceso dalla cavità superiore. Supponiamolo attaccato ad una delle facce anteriore o posteriore, e che nel discendere non allunghi solo, ma smuova lentamente di sito la membrana; viene esso allora a trovarsi co' suoi attacchi presso l'orificio, dove che prima li aveva più in alto, come succede nell' ernia del cieco (1194 vol. II).

1713. Sebbene poi la legatura sia il metodo preferibile ne' polipi uterini, si danno de' casi che conviene ricorrere al taglio, od a qualche altro espediente suppletorio. In un polipo dell'utero d'una figlia di 2 anni, uscito dalla vagina e tirato fuori quanto era possibile, indi legato e rinato per ben tre volte, finalmente ne fu presa la radice colla tanaglia da polipo, e schiacciata bene, e questa volta non rinacque più (4). Quando il polipo è duro e tendinoso, la legatura, oltre al non aver forza di farlo cadere, produce anche sintomi gravi, per l'offesa delle

(1) Nissen de Polypis Ricou in museum helvet. tom. 2. (2) Journ de Chir tom. 2. (3) Journ méd tom. 49 (4) Pfaff Chir wahrnehm.

parti sensibili, senza che vengano prontamente troncate; onde in alcuni casi si è dovuto tagliare al di sotto della legatura; e così pure, quando trattasi di polipi usciti fuori coll'utero rovesciato, converrebbe tagliare il polipo subito dopo averlo legato, per poter rimettere l'utero a sito. Tagliando però il polipo al di sotto della legatura, questa sfugge facilmente, con pericolo d'emorragia, che però non sempre è avvenuto; e in caso che insorgesse, vi sarebbe ancora rimedio nell' otturamento di *Le Roux*. Si potrebbe assicurare la legatura forando con doppio filo la radice del polipo, e legandolo ai due lati.

(*Corpi fibrosi dell' utero* I corpi fibrosi in generale sono produzioni accidentali di varia forma, d'ordinario rotonda, composti di di un tessuto molto analogo a quello dei tendini o dei ligamenti. Sviluppansi in tutte le regioni del corpo ove abbonda l' elemento organico fibroso, ove presenta una tessitura più soda, e principalmente ove trovasi immediatamente unito al tessuto cellulare. L'utero però è il viscere ove trovansi più di frequente.

I corpi fibrosi che nascono alla superficie esterna dell' utero, fra il tessuto di quest'organo e la sua tunica peritoneale, hanno un picciuolo talvolta molto sottile. Fanno prominenza nell'addomine, alzano il peritoneo, e dal più piccolo volume giungono fino a quello della testa di un fanciullo, ed arrivano talvolta fino al peso di quindici e venti libbre.

Quelli che sviluppansi nel mezzo della sostanza delle di lui pareti, più o meno ad egual distanza dall'esterno e dall' interno, non hanno picciuolo. Essi sviluppansi allontanandone le fibre, ma il tessuto proprio dell'utero non vi entra per nulla nella loro composizione, e ne sono talmente isolati, che, a prima giunta, si crederebbero saccati. Aumentano lentamente, e, in generale, meno dei primi, sebbene siansene talvolta veduti di quelli grossi come la testa di un adulto.

Quelli che sviluppansi alla superficie interna dell'utero diconsi comunemente *polipi*, e sono composti di una radice, di un collo, ossia peduncolo, e di una parte rigonfiata, che ne è il corpo principale. Sono essi coperti da una membrana fina molto aderente, cioè della cosi detta membrana mucosa dell'utero da *Bichat*.

Il peduncolo varia in lunghezza; alcuni sono appena distinti dal corpo del tumore; altri sono lunghi fino due a tre pollici. I più lunghi sono quelli dei polipi che hanno oltrepassato l'orifizio uterino e sono scesi in vagina. Ma più si allungano, più si assottigliano, e allora, se il polipo è appena voluminoso, si rompono; talvolta il corpo fibroso si stacca spontaneamente. La consistenza loro però è abbastanza forte, in generale, da cedere difficilmente alle più forti trazioni. Il peduncolo è composto d'arterie, di vene, di vasi linfatici e probabilmente di nervi; e sebbene però in taluni peduncoli siansi vedute arterie molto voluminose, l'emorragia è sommamente rara in seguito alla loro recisione.

Finchè i polipi non sono degenerati, hanno un color bianco roseo, una superficie liscia e molto simile a quella dell' utero sano; se infiammati, sono più o meno rossicci, prendono finalmente un color bigiccio o nero quando degenerano spontaneamente o pel fatto della legatura o di tutt'altra causa. Varia è la consistenza loro; sono però generalmente assai duri, di una densità grande, molto elastici, e non possono essere schiacciati come i polipi cellulosi, o mucosi. La figura loro è d'ordinario globosa od ovale; di spesso sono angolosi, bernoccoluti, quando s'approfondano nella vagina; e se appena sono voluminosi, sono quasi sempre divisi in lobi per mezzo di esterne fenditure Ne abbiam veduto, dice *Dupuytren*, in forma di funghi col cappello all'ingiù; altri a mo' di cono colla piccola estremità in basso ecc., e queste particolarità non sono senza importanza, ma molto utili per la diagnosi.

I polipi, pel fatto che sono rivestiti di una membrana che è la continuazione di quella interna de ll' utero, vanno soggetti alle stesse malattie di quest'ultima, cioè alle affezioni infiammatorie, catarrali, ulcerose, ai flussi mucosi, sierosi, sanguigni, saniosi ecc. Sono suscettibili inoltre di una turgescenza analoga a quella che dà il flusso mestruo, ed anche di esulcerazioni simili a quelle che vedonsi sulla pituitaria nell'ozena, accompagnate da scoli puriformi, sanguigni o marciosi. Queste ulcerazioni, che vedonsi di frequente sul collo dell'utero, e principalmente sul muso di tinca, non vanno confuse con le ulcerazioni cancerose, giacchè quest' ultime esigono l'amputazione della parte, e le prime guariscono con leggiere cauterizzazioni. I polipi prendono origine da un punto assai circoscritto dell'utero, e sotto una forma

appena apparente; vanno sempre aumentando e si vestono a poco a poco della membrana mucosa, se dentro l'utero, o sierosa, se fuori di esso, che spingono davanti a loro a misura che si allontanano dalla loro origine. Ma a misura che si allontanano ed ingrossano, allungansi e lasciano fra la loro parte più sviluppata e l'utero una parte più sottile che costituisce il peduncolo, e che diminuisce di volume e di consistenza in ragione diretta della sua lunghezza.

I polipi uterini fibrosi, giacchè i cellulosi e mucosi sono rarissimi in quest'organo, oltre il tessuto eminentemente fibroso, sono composti di un altro elemento, cioè di tessuto cellulare, ma generalmente più denso, più consistente di quello delle altre regioni. Questi due elementi vi si trovano di spesso riuniti in parti eguali; ma il più delle volte abbonda uno più dell' altro, di modo che se è il fibroso, il polipo non degenera, oppure, se ciò succede, non passa allo stato canceroso, ma bensì si ossifica. Se abbonda, all' opposto, il tessuto cellulare, i polipi degenerano in carcinoma. Questa tendenza allo stato carcinomatoso è costante e inevitabile dopo un tempo più o meno lungo. La sostanza loro s'infiamma e si ammollisce, la loro superficie si fa ineguale, bernoccoluta, e di spesso si ulcera. Allora cominciano gli scoli saniosi, estremamente fetidi, segno certo del lavoro disorganizzatore. La costituzione dei malati si altera; si fanno di color gialliccio e dimagrano. Il polipo si trasforma allora in materia cerebriforme, in cui trovansi delle fungosità, delle raccolte marciose, dei travasamenti di sangue, prodotti tutti, in una parola, di una degenerazione carcinomatosa.

Si è detto che la membrana dei polipi può essere affetta da tutte le malattie a cui vanno sottoposte le membrane mucose o sierose. Ma la degenerazione, che *Dupuytren* chiama spontanea, e che è la conseguenza necessaria dell'organizzazione dei polipi, procede dal centro verso la circonferenza; mentre quella che è il prodotto dell' infiammazione comincia dalla periferia e va al centro; e così procede anche l' ossificazione. Trovansi talvolta delle cavità nell' interno dei polipi, e possono essere originali ed organizzate, o consecutive e risultanti dalla degenerazione. Le prime hanno tratto in inganno dei chirurghi, i quali hanno creduto di avere estirpato l' utero, mentre non era che un polipo cavo.

Da tutto ciò che si è sin qui detto risulta che tutte queste sostanze fibrose, cancerose fungose, fibro-cartilaginose, ossee, petrose ecc., ch'eransi considerate come altrettante produzioni di diversa causa e natura, non sono che gradi diversi delle successive trasformazioni di una stessa malattia.

I polipi uterini erano un tempo considerati come malattia rarissima; ma si ritiene attualmente essere essi una delle più comuni affezioni delle donne. Giusta il signor *Dupuytren*, non v' ha quasi utero di vecchia donna che non contenga qualche tumore di simil genere.

Sconosciute sono le cause dei polipi. Alcuni sembrano nati in conseguenza delle manualità prolungate e dolorose, o dell'uso del forcipe in un parto laborioso, ed alcuni sembrano essere la conseguenza di un' antica e copiosa leucorrea, o della soppressione dei mestrui; ma non si sa se, in questi due casi, fossero la causa o l'effetto. Ciò che risulta da un gran numero di osservazioni si è che l'età dei 40 ai 50 è quella che fornisce il maggior numero di polipi, e che è affatto erronea l'asserzione di *Bayle* sull' influenza del celibato e della sterilità nella produzione di queste malattie. Si è messo finalmente il temperamento linfatico fra le cause predisponenti, ma ciò non è dimostrato, come pure intorno alle cause immediate ed alla professione.

Quando un polipo nasce e cresce nella cavità dell' utero, i primi sintomi sono un senso di peso nell' addomine, uno stiramento doloroso nelle anguinaglie, lombi e parti interne delle cosce, coliche più o meno forti, accompagnate da una tensione dolorosa all'ipogastro; e se il tumore è appena di qualche volume, un senso di peso e di pressione all'ano. Se la donna è ancor mestruata, si osservano delle irregolarità in questa funzione, e vanno di spesso soggette a fiori bianchi assai copiosi. Ma tutti questi sintomi, potendo essere dipendenti da tutt'altra causa che da un polipo, non si è in conseguenza ridotti, in questo *primo periodo* del male, che a semplici congetture.

Il *secondo periodo* è quello in cui il polipo, essendosi fatto più o meno voluminoso, e dopo avere gradatamente disteso l' utero, si presenta all' orifizio interno del collo, lo preme, cerca di dilatarlo, lo apre, lo oltrepassa e sporge in vagina. Passano d'ordinario parecchi mesi e di spesso anche più di un anno fra il primo ed il secondo periodo, per cui, quando vi è sospetto di polipo,

bisogna esaminar la donna almeno tutti i mesi, ond' esser pronti a rimediare ai sinistri accidenti che possono manifestarsi. In questo periodo i dolori ai lombi ed alle anguinaglie prendono il carattere di stiramenti; vi si aggiunge il peso all' ano ed una tendenza alla stitichezza; il camminare è talvolta stentato, vi è un senso di pressione ed un' insolita molestia alla parte superiore della vagina. Cominciano finalmente a farsi sentire quei movimenti d'espulsione, quelle contrazioni uterine simili ai dolori del parto, che ripetonsi a variati intervalli, e talvolta presentano l' inesplicabile carattere di una regolare periodicità.

Questo è l'andamento dei polipi aventi peduncolo, e quelli che non l'hanno e che sono soltanto sporgenti nella cavità dell' utero, i loro sintomi sono quelli del primo periodo, cioè incertissimi.

Talvolta però il collo dell'utero è talmente rigido, ed il polipo talmente aumentato nella cavità uterina, che, sebbene pedicellato, non può aprirsi un passaggio attraverso all'orifizio, e la malattia rimane nel suo secondo periodo. L'utero si dilata viemaggiormente a misura che il polipo ingrossa; l' ipogastro è sollevato dal tumore, i dolori d'espulsione sono violenti e possono produrre la metritide. Quindi debolezza generale, impossibilità di camminare e di muoversi, pallore ognor crescente, enfiamento marcato, idropisia parziale o generale, polso piccolo, debole, precipitoso, sincopi frequenti e talvolta morte.

Quando il polipo è disceso in vagina, ossia è giunto al *terzo periodo* di sviluppo, i dolori ipogastrici cessano d' ordinario; ma il tumore preme di più sulla vescica, e, secondo la sua posizione, cagiona frequenti bisogni d 'orinare, o produce iscuria; preme sul retto, e si oppone all'uscita delle fecce; gravita sul perineo, e la malata può appena sedere; preme sulla vagina, e vi cagiona una irritazione cronica accompagnata da copiosi fiori bianchi e da uno scolo sanioso d'ododore infetto. V' hanno in pari tempo frequentissime o continue perdite sanguigne ecc.

È raro che il polipo s' impegni nell' orifizio della vulva, vi dimori, o l'oltrepassi ed esca fra le cosce. Se ne ha però più di un esempio, e ciò in donne aventi una vulva larghissima. Giunta la malattia a questo *quarto periodo*, essa non presenta sintomo degno d' attenzione. Una cosa però merita d'essere notata, ed è che il polipo, così esposto all' azione dell' aria ed irritato continuamente da essa e dagli sfregamenti, passa rapidamente, in generale, alla degenerazione.

Il tatto e la vista fanno conoscere la presenza dei polipi all'orifizio dell' utero, quando il collo è più o meno dilatato. Col primo si sente un tumore, che si fa strada tra le labbra dell' orifizio, rotondo, liscio, di varia consistenza, ma generalmente molto sodo. Si tratta allora di decidere se si tratti di un polipo o di un ingorgamento del collo; se il polipo prende origine dall' orlo di questo collo o dalla sua faccia interna, o se proviene dalla cavità dell'utero. La prima questione non è sempre facile a risolversi, principalmente quando il tumore è appena impegnato nell' orifizio, o che questo non sia abbastanza dilatato da permettere la libera introduzione del dito. Bisogna in allora ripetere l'esplorazione e cercar d'introdurre il dito nel collo, e penetrarvi anche con isforzo se v'ha sufficiente dilatazione. Se un polipo esiste, si può percorrerne la circonferenza, riconoscere il peduncolo per la depressione circolare che si trova, e giunger financo al suo punto d'inserzione ed indicare la regione dell'utero ove ha radice. In un ingrossamento del collo questi caratteri non esistono; non si trova nè depressione, nè peduncolo; il dito non può girare intorno al tumore; non ne tocca che la parte sporgente all' interno del collo perchè è uniformemente continua alle di lui pareti, e non si può dire se esiste un semplice ingorgo od un polipo della seconda specie, di quelli che si sviluppano nella grossezza delle pareti dell' organo. Si presentano le stesse difficoltà quando un polipo, in causa dell' infiammazione, si è fatto aderente alla superficie dell' utero o del di lui collo. Se il polipo è impiantato sull' orlo del collo, l'orifizio ne è libero, ed a fianco a lui si sente uno de' suoi labbri occupato da un tumore con peduncolo o senza.

I polipi fibrosi che nascono dal collo dell' utero producono un considerabile aumento di volume della parte di collo che dà loro origine. Allora questa parte sembra che si prolunghi e si confonda eziandio col polipo. In questo caso il collo dell' utero è sempre deformato e deviato.

Se il polipo disceso in vagina è mediocre, lo si conosce facilmente col tatto; ma se è voluminoso, l'esplorazione ne è più difficile. Bisogna allora circoscrivere colla polpa del dito il peduncolo del tumore. Se si sente tutt'all'intorno un solco circolare ove il dito

od uno strumento possano penetrare, ed intorno a questo solco il collo dell'utero dilatato e cogli orli liberi, si può dire che il tumore viene dall' utero. Se, all' opposto, l' orifizio è libero, ma che uno de' suoi labbri sia continuo al peduncolo, si ha a che fare con un polipo del collo. Che se poi il polipo è talmente grosso da non permettere l'introduzione del dito, si dovrà, come insegna *Levret*, afferrar con mollette il tumore, farlo discendere fino alla vulva, e procedere così in pari tempo alla diagnosi ed all' operazione.

Vi possono essere delle grandi difficoltà nella diagnosi anche quando il polipo è uscito dalla vulva, poichè se l'utero non è stato con lui trascinato, se il peduncolo è lunghissimo, e specialmente se molto grosso, si potrà benissimo riconoscer la natura del tumore, ma sarà di spesso impossibile il sapere da dove è partito, dove finisce il peduncolo, e dove è impiantato. La base capitale delle diagnosi sarà sempre l' esplorazione del collo, del suo orifizio centrale e del fondo cieco circolare che lo separa dalla vagina.

I corpi fibrosi situati alla superficie della bocca di tinca, quando abbiano il volume di un pisello e di un' avellana, sono facili a distinguersi perchè formano un tumor duro, renitente, indolente e più o meno sporgente in vagina. Ma quando sono situati più profondamente nel collo dell' utero o nel tessuto proprio delle pareti di quest' organo, non si può conoscerne l'esistenza, se poco voluminosi, e possano giungere fino alla grossezza di un uovo e più, senza produrre un sensibile disordine, purchè siano situati in modo da non far troppo ingrandire la cavità dell'utero. *Bayle* ha veduto donne, che avevano già passata l'età critica, con tumori fibrosi di questa specie, piu grossi che i due pugni uniti insieme, i quali non cagionarono nessun sintomo spiacevole, sebbene avessero considerabilmente allargata la cavità dell'utero; ma in quelle ancor mestruate egli opina che questi tumori produrrebbero degli accidenti più o meno gravi.

Se in donne affette da simili tumori voi mettete una mano all'ipogastro e introducete l'indice dell' altra in vagina, e spingete in diverse direzioni l' utero, il movimento si farà sentire nella suddetta regione, e si sentirà un tumore più o meno sporgente nel mezzo dell'ipogastrio, ed il collo dell' utero sarà alto come in una gravidanza di sei mesi, ove il tumore sia molto grosso. Ma, in questi casi, come distinguere mai se si tratta di un tumore fibroso, piuttosto che di una gravidanza, di una mola, o di un aumento spontaneo del volume dell'utero? Il tempo e l'attento esame dell'andamento della malattia potranno dissipare i dubbj in quanto alla gravidanza ed alla mola.

Se i polipi che sviluppansi alla superficie peritoneale dell'utero non hanno peduncolo, la loro dignosi è oscura come di quelli del capo precedente, come lo è altresì oscura quando abbian peduncolo, ma siano piccolissimi Se pedicellati, e più o meno voluminosi, scopronsi facilmente palpando l'addomine e introducendo il dito in vagina. Si trova allora un tumore più o meno rotondo, mobile, non dolente alla pressione, ora infossato nel catino, ora sporgente nel mezzo della regione ipogastrica, ora situato in una o in altra delle regioni iliache.

Notabile è la frequenza dei polipi fibrosi che sviluppansi fuori e intorno al collo dell'utero, come pure la loro moltiplicità quasi costante e la loro incurabilità nel maggior numero dei casi. La causa della frequenza loro si è che l'elemento fibro-celluloso è assai più abbondante e più fermo intorno al collo uterino che altrove. In generale i sintomi sono più marcati di quelli delle tre prime categorie, e presentano dai caratteri particolari secondo il luogo da essi occupato.

Fintantoche i polipi fibrosi non producono sintomi generali che pregiudichino notabilmente la costituzione dei malati, l'esistenza loro non è pericolosa.

I disordini generali che risultano dalla degenerazione dei polipi, o da copiosissimi scoli, sono sempre funesti, ed il pericolo è imminente e l'operazione urgente.

Un polipo che, nato nella cavità dell'utero, l'ha considerabilmente ingrandita col suo volume, e che non può in seguito oltrepassare il collo uterino, produrrà accidenti gravi, che è importante il prevenire o far cessare al più presto con mezzi efficaci.

Se l'esistenza del polipo è complicata da un'affezione tubercolosa o scirrosa dell'utero o di qualche altr'organo, da un' infiammazione acuta o cronica di quest'organo o de' suoi annessi, o del peritoneo, od infine da qualche lesione dei visceri delle cavità principali, il caso è sinistro, e l'operazione presenta poca o nessuna probabilità di buon successo.

Nelle affezioni soggette a recidiva, il buon

successo di un' operazione essendo essenzialmente subordinato alla integrale asportazione dei tessuti malati, tutte le circostanze che non permettono di attaccare il peduncolo del polipo fino alla sua radice sono altrettante circostanze sfavorevoli.

Abbenchè in queste sorta d' affezioni non si possa mai affermare che non si avrà ricaduta, questa è ben meno a temersi ed infinitamente più rara; in parità di circostanze d' altronde, quando si opera prima d'ogni degenerazione carcinomatosa, che non quando esiste e che l'inferma è in preda alla febbre di assorbimento da un tempo più o meno lungo.

La degenerazione carcinomatosa è in generale il retaggio dei polipi della cavità o del collo dell'utero, principalmente quando sono discesi in vagina. La degenerazione fibro-cartilaginea od ossea attacca assai di frequente quelli che si sviluppano nella grossezza delle pareti dell'organo od alla sua superficie.

I polipi voluminosi del corpo dell' utero sono inoperabili per la loro posizione, non che quelli della superficie peritoneale, a motivo degli accidenti mortali che ne risulterebbero.

Non si può dir nulla di positivo sull' andamento e le conseguenze dei polipi che si sviluppano nella grossezza delle pareti dell'utero, od alla sua superficie peritoneale. Gli uni, abbenchè piccoli, cagionan gravi disordini; acquistan altri un enorme sviluppo senza produrre accidenti per lunghi anni.

Si è veduto che i polipi, nati nella grossezza delle pareti dell' utero, possono presentare tutti i fenomeni di una gravidanza, di una mola, di un aumento spontaneo di quest' organo; che quelli che si sviluppano alla sua superficie peritoneale possono venir confusi con tumori cronici delle ovaje od altre lesioni organiche, e che vi sono pochissimi casi in cui si possa avverare, vivente il malato, l' esistenza degli uni o degli altri in un modo positivo. Si sono presi di spesso per cancri, e questo errore ha indotto alcuni pratici a fare l' amputazione del collo ad un' epoca ove non esisteva ancora degenerazione carcinomatosa, in cui la malattia riclamava altri mezzi di cura. Vi è finalmente una moltitudine di affezioni che hanno analogia più o meno coi polipi del collo e della cavità dell' utero. Non parleremo qui che delle principali, la procidenza ed il rovesciamento dell' utero, o la procidenza ed il rovesciamento della vagina e le ernie vaginali.

Lo sviluppo di un polipo determina assai di spesso nell' interno dell' utero dei fenomeni analoghi a quelli di un' incipiente gravidanza, come la tumefazione o la leggier tensione all' ipogastro, peso nell' addomine, diverse indisposizioni, malessere generale, sensibilità ed aumento di volume delle mammelle, ecc.

Abbiamo veduto parecchie donne affette di polipi, dice *Dupuytren*, credersi gravide di cinque, sei, otto o dieci mesi, altre di un anno o due, ed alcuni medici attribuire i fenomeni che presentavano ad una gravidanza estra uterina. Quando hanno acquistato un certo sviluppo, è raro che non si possa riconoscerli.

In generale, il flusso mestruo è soppresso nella gravidanza; ma nel caso di polipo, non solo continua, ma si fa altresì più abbondante, o si ripete di spesso parecchie volte al mese. L' utero è globoso, di una durezza grandissima, ora eguale, ora ineguale; non vi è saltellamento (*ballottement*). Ma se fossevi dubbio od errore in principio, non potrebbero essere di lunga durata, e il volume del ventre, paragonato allo stato generale, verrebbe bentosto a dissiparli. Perciò non è che in casi infinitamente rari, che un polipo, racchiuso nella cavità dell'utero, può acquistare un volume abbastanza considerevole ed in seguito distendere di tanto la matrice da dare al ventre una grossezza, e l'utero stesso prendere una posizione al di sopra del pube da rappresentare una gravidanza di quattro a cinque mesi per via d'esempio, senza che ne risultino degli accidenti locali e generali atti a decidere la questione. Di spesso altresì si manifesteranno dei sintomi particolari che permetteranno di avverare positivamente la presenza del tumore anormale nella cavità dell' utero, sintomi preziosi la cui conoscenza devesi al signor *Dupuytren*.

Certi polipi, dic'egli, che acquistano nella cavità stessa dell' utero un grandissimo volume, cagionano, all'avvicinarsi delle regole e per tutto il tempo ch' esse durano, dolori e sforzi d' espulsione affatto simili a quelli del parto. Ne risulta quindi un ammollimento del collo, e, nel tempo che si fanno sentire i dolori espellenti, la sporgenza del tumore che si apre un passaggio attraverso all' orifizio del collo. In queste congiuntu-

re, se esplorate l' inferma fuori del tempo dei mestrui, voi non trovate che un accrescimento di volume dell' utero, il collo del quale è chiuso. Ma esploratela al tempo dei mestrui, e principalmente al tempo di un dolore, e troverete il polipo impegnato nel collo dell' utero. Voi crederete di aver a che fare con un polipo giunto al secondo periodo; ma v' ingannate. Aspettate che sieno cessati i mestrui ed i dolori, esaminate di bel nuovo, e non troverete più nè polipo, nè dilatazione; il collo è chiuso di nuovo. Si è che il polipo è rimontato nella cavità dell'utero. Noi non abbiamo veduto che in un solo caso gli sforzi d' espulsione riuscire a spinger fuori dell' utero un polipo voluminoso di cui abbiamo subito liberata l' inferma con una conveniente operazione.

Nel rovesciamento dell' utero, questo si presenta sotto forma di un tumor piriforme, rossiccio, complicato da scoli siero-purulenti, ed anche da perdite di sangue, non altrimenti che un polipo. L' inferma si lagna e del medesimo senso di peso e degli stessi stiramenti dolorosi nella regione degli inguini e dei reni, e soffre la stessa difficoltà di camminare, di star ritta, d'evacuar le feccie e le orine. Ma il polipo è indolente, a meno che la membrana che il copre non sia infiammata, mentre l'utero gode di una certa sensibilità. La matrice arrovesciata è molle, depressibile; il polipo è duro, renitente. Il polipo si è sviluppato lentamente e con l'apparecchio dei sintomi che abbiamo descritti; l'arrovesciamento, all'opposto, si fa bruscamente e sotto l' influenza di cause molto estranee alla produzione dei polipi.

L' arrovesciamento è completo od incompleto. Nell'incompleto, l' utero rappresenta un tumore convesso, elastico, e conserva sempre questa forma e questo carattere; ma un polipo uterino non è punto conformato in tal guisa. Il suo peduncolo, che si può seguire sino al collo dell' utero e che attraversa quest' orifizio, o che è piantato sopra di lui, non lascia alcun dubbio sulla natura del tumore. Nel caso di arrovesciamento incompiuto, il dito non può penetrare tra il tumore ed il collo dell'utero che ad alcune linee di profondità. Succede l'opposto in caso di polipo, se tuttavia esiste una sufficiente dilatazione del collo per ammettere il dito. Bisogna confessare che questo caso è il più imbarazzante pel chirurgo, quello in cui l'errore è più difficile da evitare. *Malgaigne*, nella sua eccellente Memoria, propone il seguente mezzo diagnostico. Nell' arrovesciamento incompleto, egli dice, l'utero forma una borsa coll' apertura al di sopra, in cui si precipitano ora gl'intestini, or la vescica, e di spesso tutti questi organi assieme. Che si porti nella vescica della malata una curva sciringa d'uomo, che se ne diriga in seguito il becco all'indietro, colla concavità rivolta al basso, e che si pervenga così ad appoggiar questo becco ben ritondato nel fondo della borsa uterina, il dito portato nella vagina dovrà sentire la prominenza dello stromento con altrettanta facilità come si può sentirlo all'ipogastro nel cateterismo ordinario. L' esperienza pronunzierà su questo nuovo mezzo.

Se l'arrovesciamento è compiuto, l' utero è rivolto tutto intiero come un dito di guanto; il tumore è piriforme e sporgente affatto dalla vulva. La parte vaginale del collo dell'utero, la sola che non si è arrovesciato, fa cercine intorno al peduncolo; superiormente, la vagina, arrovesciata essa pure, fa un secondo peduncolo, ma cavo ed inserito alla faccia interna delle grandi labbra; la cavità vaginale non esiste più, e la diagnosi è per conseguenza facile a stabilirsi. D'altronde il polipo è insensibile e l' utero ha della sensibilità. Il polipo è cresciuto lentamente, e l' arrovesciamento completo dell'utero non succede mai che bruscamente e il più delle volte dopo un parto.

La procidenza incompiuta dell'utero senza rovesciamento si distingue facilmente, nella generalità dei casi, da un polipo disceso in vagina. Il fondo cieco circolare formato da questa, l'orifizio che si trova al centro del tumore, rappresentante un cono la cui base è in alto e l'apice in basso, orifizio in cui si può introdurre uno specillo od una tenta, bastano per far riconoscere che questo preteso tumore non è altro che la matrice spostata. Non si sarà tratti in inganno da fenditure, da ineguaglianze o da ulcerazioni sopraggiunte alla parte inferiore del polipo, come ciò è parecchie volte intervenuto, se si rammenti che il tumore formato dalla procidenza del viscere è più stretto in basso che in alto, che trae dietro sè la vagina, di modo che le pareti di questo canale, non altrimenti che nel caso d' arrovesciamento completo, non lasciano cavità in cui si possa girare il dito intorno il tumore. Talvolta, se il collo dell'utero è affetto da una degenerazione cancerosa, si provano alcune diffi-

coltà, che si scioglieranno con la inspezione all' uopo di uno *speculum*.

I polipi fibrosi simulano talmente l' utero col loro colore, aspetto esterno, volume e forma, che parecchi chirurghi hanno creduto di aver estirpato un utero canceroso, mentre non avevano asportato che polipi degenerati provenienti dalla di lui cavità. Un polipo fibroso non degenerato presenta eziandio talvolta col suo colore e forma bastante simiglianza con un utero sano da fare nascer dubbj, ciò che è accaduto allo stesso *Dupuytren*. Questo professore, procedendo all' estirpazione di un polipo voluminoso impiantato al collo dell'utero in una donna di anni quarantadue, ed avendolo condotto alla vulva, vide un tumor liscio, bianco, fibroso, convesso, e talmente analogo all'utero, che credette, prima di fare altre trazioni per fargli oltrepassare quest' orifizio, di dovere assicurarsi se non aveva a che fare coll'utero stesso: fece perciò sulla parte più sporgente una profonda incisione la quale, non essendo penetrata in nessuna cavità, gli persuase di compire l' estirpazione.

Nella procidenza completa dell'utero, cioè quando è tutto intiero fuori della vulva, la vagina essendo essa stessa interamente arrovesciata, e servendo d' invoglio esterno al tumore, non v' è più cavità vaginale. Questo tumore, come nel caso d'arrovesciamento totale dell'utero, sembra nascere dalla parte interna delle grandi labbra. Non si potrebbe dunque ingannarsi, tanto più se si rammenti che deve presentare al centro un orifizio, che non s' incontra punto sur un polipo.

I polipi dell' utero sono spesse volte confusi col cancro del collo di quest'organo, e l'errore non è così facile da evitare come si pretende. Vi sono infatti cancri pedicellati, e polipi che non hanno peduncolo, o cancri di un considerabile volume e composti di parecchi lobi. Come mai in questa circostanza distinguere la natura del tumore che si ha in cura. Il tumore formato dal cancro della bocca di tinca è continuo al collo dell'utero, questi, all' opposto, forma un cercine attorno il tumore quando è un vero polipo. Un tumore scirroso è irregolare, bernoccoluto, durissimo; un polipo fibroso non degenerato è egualmente di grande durezza, ma di una durezza molto elastica, e presenta una superficie unita, una forma regolare, ovoidea. Nello scirro v' hanno dolori lancinanti, profondi, che non vi sono nei casi di polipo. Nello scirro, la pressione fatta coi diti è dolorosissima; il polipo può essere compresso, raschiato, pizzicato ecc. senza dare il menomo dolore.

La vescica, le intestina, l'omento spostato formano talvolta in vagina un tumore che si potrebbe prendere per un polipo. Un attento esame preserverà però da questo errore. Quando la vescica sporge preternaturalmente in vagina, non è che alla parte anteriore di questo condotto. Questa prominenza ha una base larga, diminuisce e sparisce quando l' inferma ha urinato, ed aumenta di volume quando è molto tempo che non l' ha evacuata. Non si può d' altronde comprimerlo senza ridestare l' irritabilità della vescica e provocare l' espulsione delle orine; un polipo della vagina non presenta alcuno di questi carattteri. Un tumore formatosi in questo canale dallo spostamento dell' intestino o dell' omento, ne occupa costantemente le pareti superiore o laterali, aumenta quando l' inferma è ritta, tossisce, grida o trattiene il respiro; nessuno di questi sintomi appartiene ai polipi dell' utero o della vagina.

L'arrovesciamento della vagina non può essere preso per un polipo che da persone che non hanno alcuna nozione sulla disposizione delle parti. In fatti, l' arrovesciamento della vagina forma un cercine circolare che si presenta tra le grandi labbra e talvolta al di fuori. Portato il dito in mezzo a questo cercine, ei penetra nel resto del canale, in fondo a cui si trova il collo dell' utero. Questo viscere, trascinato dalla vagina, è più basso che non dovrebb' essere. Nel caso di polipo, all' opposto, ei conserva l' ordinaria sua posizione; il tumore è isolato dalle pareti del canal vaginale, circoscritto, abbracciato dal collo, se viene dall' interno dell'utero, od impiantato allato all' orifizio uterino, se prende origine all' esterno.

I polipi sviluppatisi entro l' utero giungono in parecchie donne al loro secondo ed anche terzo periodo senza che l' esistenza loro sia fatta palese da alcuni sintomi ben decisi. In questo caso, non solo la malattia resta sconosciuta, ma se foss' anche possibile il ravvisarla, ogni intervento medico sarebbe infruttuoso. Polipi però nascosti entro l'utero, inaccessibili ai sensi ed agli strumenti, producono assai di frequente sintomi gravi, di cui non si può ancora apprezzare la vera causa, come perdite di sangue formidabili, leucorree sommamente copiose, dolori violenti nell'addomine, nei reni ecc Le indi-

cazioni in queste circostanze sono di mantenere diligentemente libero il ventre, e, giusta la natura del sintomo predominante, far salassi più o meno frequenti, applicar mignatte prescriver bagni generali, injezioni mollitive, narcotiche, astringenti nella vagina o nel retto, applicar topici della stessa specie all' addomine, calmanti o tonici all' interno, e i rivellenti.

Tali sono ancora i mezzi che si dovranno adoperare prima di procedere all' asportazione di un polipo di certa esistenza, se l'inferma è in preda ad una grave reazione generale. Il riposo, il metodo di vita, i calmanti all'interno ed in injezioni, alcuni tonici leggieri se la costituzione è stata fortemente scossa ecc., la prepareranno convenientemente a sopportare, non i dolori dell' operazione, che sono leggierissimi, ma i suoi effetti e le impressioni che sempre produce su lo spirito delle malate; e la si disporrà anche moralmente dissipando i suoi timori e rianimando le sue speranze e il suo coraggio.

L' arte non ha altro mezzo di guarire questa malattia che coll' operazione. Vi sono però de' casi ove i polipi, non potendo essere estirpati perchè inaccessibili per la loro posizione, o perchè la loro estirpazione produrrebbe necessariamente degli accidenti mortali, è d' uopo sottoporre le inferme ad una cura qualunque onde sostenere il loro morale, e per non lasciar che sospettino lo stato incurabile in cui si trovano. Ma qui bisogna schivare uno scoglio, ed è di guardarsi beni dell' accelerare il corso del male coll' uso dei riscaldanti e degli eccitanti o dei narcotici. I fondenti, i risolventi, di cui si è fatto di spesso un uso smoderato, appartengono in generale a questa classe di rimedj.

Bisogna dunque, ogni volta che i polipi sono incurabili, limitarsi alla cura dei sintomi. Quando hanno preso un certo volume rimangono di spesso stazionarj, indolenti, e non producono più che effetti *meccanici*, cioè pesan sul retto, in vagina, respingono la vescica, l'uretra, oppure, oltrepassando il pube, portan le pareti del ventre all'avanti. Quindi i dolori all' ano e le difficoltà d' andar di corpo, e vi si rimedia colle doccie ascendenti, mollitive e narcotiche nel retto; un peso incomodissimo in vagina, che obbliga talvolta all' uso di un pessario; ritenzioni d' orina, per cui bisogna usare del cateterismo; finalmente si sostiene il ventre, nell' ultimo caso, con una fascia ventrale.

Cauterizzazione. Sebbene questo metodo sia proscritto, ciò non vuol dire che debba esserlo in tutti i casi. Se è stato applicato con buon successo ai polipi vescicolari delle narici è probabile che potrebb'esserlo egualmente a quelli dell'utero. Talvolta ella è altresì di una utilità dopo l' esportazione dei polipi cellulo-vascolari o dei polipi fungosi, che si sono chiamati *vivaci*, sia per distruggere i tessuti malati che lo stromento non ha potuto portar via, sia per prevenire l'emorragia. *Dupuytren*, dopo aver collo *speculum* riconosciuto l' esistenza di una quantità di piccoli polipi rossi, vascolari, riuniti a grappolo, che riempivano il collo dell' utero, li portò via col mezzo delle forbici, e cauterizzò la ferita che ne risultò all' uopo di un grosso cilindro di nitrato d' argento. La donna guarì in breve tempo, ingravidò due mesi dopo e partorì felicemente.

Torsione. La rottura del polipo per torsione è stata preconizzata da parecchj chirurghi ed usata con buon successo da *Boudou*, in un caso in cui non aveva potuto applicare una legatura, ed in cui il peduncolo, lungo un pollice, non aveva che cinque o sei linee di diametro. L' operazione riuscì perfettamente. Questo processo non può convenire che nel caso in cui il peduncolo sia sottile e poco consistente. Ma il timore di veder la torsione propagarsi ad alcune parti del tessuto stesso dell' utero e determinare una lacerazione l' ha fatto generalmente rigettare, malgrado il consiglio di non torcere il tumore che in modo lento e dolce, e dopo averne afferrato il picciuolo con forti mollette onde prevenire questo inconveniente.

Infrangimento. Questo processo devesi a *Récamier*, che in questo modo distrusse un polipo molle o vascolare inserito nel collo dell' utero e che lo oltrepassava in basso di sei linee. *Récamier* lo comprimette contro la parete del collo col dito indice, lo ridusse in polpa, e lo trasse così fuori in due minuti: era del volume del dito grosso. Questo mezzo non sarebbe conveniente nei polipi fibro-cellulosi, a meno che non fossero considerabilmente ammolliti; od allora il solo vantaggio che si potrebbe ricavarne sarebbe di diminuire il volume del corpo fibroso e di render più facile un' altra operazione.

Strappamento. Non debb' essere usato che in circostanze particolari, quando tutt' altro metodo è inapplicabile, e che la donna si

trova in un rischio imminente. Tale era il caso in cui *Dupuytren* eseguì lo strappamento in compagnia di *Rêcamier*. Il polipo era ancora nell'utero, il di cui collo formava un anello di dodici a quindici linee di diametro. L'ammalata era rifinita da perdite abbondanti e vicina a soccombere. Il tumore non aveva potuto nè essere estratto, nè legato, ed il collo rifiutava di dargli passaggio, anche dopo essere stato inciso. Fu dunque afferrato e tratto con uncini, i quali non riuscirono a romperlo. *Dupuytren* lo infranse cogli uncini e coi diti, e fu ridotto in una massa di filamenti che sfuggivano tra le branche dello strumento. Gli avanzi si trasformarono in escare, che staccaronsi, e la donna guarì. Se si fosse perciò ridotti a ricorrere allo strappamento. si prenderebbe il corpo del polipo colle pinzette di *Museux*, con delle mollette ordinarie, oppur coi diti, se poco voluminoso, e se possono arrivarvi, od anche con un forcipe retto o curvo. Si farebbero in seguito delle trazioni metodiche, semplici o combinate con leggieri movimenti di rotazione, finchè lo si fosse tratto fuori.

Legatura. Molti strumenti sono stati inventati a tal uopo; quelli però di *Desault* sono i soli attualmente in uso, e consistono in due portanodi ed in un serranodo. I due portanodi non hanno la medesima forma; uno, che *Boyer* ha chiamato cannetta portanodo, è d'argento, lunga sette pollici e retta, in cui è racchiusa un'asta d'argento o d'acciajo, due pollici circa più lunga di lei. Questa è fessa ad una delle sue estremità, secondo la sua lunghezza, in due parti che portan ciascuno un semi anello. Quando si fa scorrere la cannetta verso l'estremità opposta dell'asta, queste due parti si scostano pel fatto della loro elasticità, e i due anelli, ch'esse portano, si scostano l'un l'altro; quando si fa scorrere la cannetta in senso opposto, i due semianelli si avvicinano e si uniscono in modo da formare un anello completo. L'altra estremità dell'asta presenta una incavatura che termina in una stretta fessura. *Boyer* ha chiamato questo secondo stromento pinzetta portanodo.

Il serranodo è un'asta d'argento, che finisce ad una delle sue estremità in un anello che si stacca ad angolo retto; e l'altra estremità, piatta, porta una incavatura che finisce in una stretta fessura diretta nel verso della lunghezza dello strumento.

Per preparar l'apparecchio, si tira l'asta della pinzetta portanodo nella cannetta che la contiene, finchè l'avvicinamento dei semianelli formi un anello compiuto, in cui si passa uno dei capi della legatura di due piedi di lunghezza, e si fissa questo capo rovesciandolo nell'incavatura che vi è all'altro capo dell'asta della pinzetta. Si passa in seguito il secondo capo del filo, che si lascia assai più lungo del precedente, nella cannetta portanodo, e lo si ferma intorno ad uno degli anelli che ha questa cannetta a quella delle sue estremità da cui esce il filo.

Così preparato l'apparecchio, e situata la donna in traverso sulla sponda del letto guernito di lenzuola, colle cosce alte e scostate l'una dall'altra, e co' piedi appoggiati a sedie o sostenuti da ajutanti, s'introduce i due portanodi paralellamente l'uno all'altro all'entrata della vagina, verso il punto ove il tatto ha fatto conoscere che s'incontreranno minori difficoltà, e lo si fa scorrere fra questo canale ed il polipo, fino alla parte più alta del suo peduncolo, qualunque sia il luogo da cui egli trae origine. Si tiene immobile la pinzetta portanodo; si stacca il capo del filo fissato ad uno degli anelli della cannetta portanodo, e si fa descrivere a questo il giro del polipo, in modo da fare un'ansa di filo intorno al peduncolo del tumore. Quando essa ha raggiunto il portanodo, che è rimasto immobile, si cangia di mano, e s'incrocicchiano in modo che il capo dell'ansa che esce dalla cannetta portanodo, sia ritenuto dall'altro; si ritira allora questa cannetta senza tema di spostare il filo ch'essa ha condotto in torno al polipo. Si stacca il capo del filo fissato nella fenditura che vi è all'estremità libera dell'asta della pinzetta portanodo, ed essendo liberi i due capi della legatura, s'introducono ambidue nell'anello del serranodo, che si spinge più in alto che sia possibile in vagina. Condotto da questi due capi del filo, egli arriva al punto del loro incrocicchiamento sul peduncolo del polipo. Allora si ritira un po' a sè la cannetta della pinzetta portanodo facendola scorrer sull'asta: s'apre l'anello, lascia sfuggire il filo senza spostarlo, e si ritira lo strumento. Il serranodo è allora spinto di bel nuovo contro il peduncolo, in pari tempo che, per un movimento contrario, si tirano a sè i fili, e quando si sente che si produce una sufficiente costrizione, si rovesciano i due capi della legatura nell'incavatura del serranodo, che si abbandona in vagina.

Situata la legatura, bisogna. per quanto è

possibile, serrare il filo abbastanza da interrompere compiutamente la circolazione nel tumore. L'esperienza ha provato, che, procedendo in tal guisa, si hanno assai meno a temere gli accidenti consecutivi, e che la caduta del polipo è molto più pronta. Ma il volume del peduncolo è di spesso troppo considerabile, perchè la circolazione possa venire interrotta a primo colpo; bisogna allora stringere ogni giorno ognor più fino alla caduta del polipo. Del resto, in quanto al grado di costrizione che bisogna dare, egli è di regola che si può stringere finchè l'inferma si lagni che la si pizzica, e mai al di là; chè si è veduto una troppo forte strettura cagionare atroci dolori e convulsioni fino alla morte. Se nascessero tali accidenti, converrebbe rilasciare all'istante la legatura; e se un secondo o terzo tentativo riuscissero male essi pure, si dovrebbe abbandonarla. Quando la legatura è bene applicata, la circolazione e la vita essendo interrotte nella massa fibrosa, questa si decompone, è colpita da cangrena progressivamente dalla periferia verso il centro, il filo recide a poco a poco il peduncolo, che cade dopo un tempo più o meno lungo e variabile a norma della forza di costrizione prodotta dal volume del peduncolo e dalla densità dei tessuti di cui è composto. La caduta succede assai di frequente dal quinto al sesto giorno, ma in un caso citato da *Leblanc* si fece aspettare per quasi tre mesi.

Il punto più difficile della legatura, anche quando il volume o la situazione del polipo non frappongono ostacoli particolari a questa operazione, è di portarla tanto in alto acciò il peduncolo sia legato più vicino che sia possibile al luogo di sua inserzione all'utero. Per raggiungere questo scopo, si è da prima cercato di abbassare e di rovesciare in parte l'utero, poscia si sono imaginati diversi strumenti. L'abbassamento ed il semirovesciamento dell'utero, che sembrano indicati dalla natura, proposti ed usati da *Herbiniaux*, e rigettati in seguito da altri chirurghi, furono ripresi in questi ultimi tempi da *Dupuytren*, che ne ha fatto la base del suo processo d'escisione. In quanto agli strumenti, quelli di *Mayor* ci sembrano i più semplici, i più ingegnosi ed i più facili da applicarsi. Sono due aste elastiche d'osso di balena o d'acciajo, che finiscono all'estremità loro a zampa di granchio. Si colloca la legatura come nella pinzetta di *Desault* e debb'essere portata con le medesime precauzioni intorno al polipo. Per liberarla, basta tirare un po' forte sullo strumento conduttore, quando il serranodo è giunto vicino al peduncolo da strangolare.

Levret e *Segard* hanno creduto, e *Gensoul* di recente ha sostenuto questa opinione, cioè che il polipo, non altrimenti che il cordone ombelicale, si stacca dal suo punto d'origine, qualunque sia il luogo ove la legatura lo ha reciso. *Dupuytren* è ben lungi dall'essere di questo avviso; il picciuolo non si stacca totalmente, ei dice, che quando lo si lega vicinissimo alla sua radice. Tal altra, e principalmente se è legato un po' lontano della sua inserzione, cade la parte situata al di sotto della legatura, ma quella di sopra rimane, continua a vivere, aumenta e riproduce il tumore; quindi la fonte di numerose ricadute, e quindi altresì i motivi di alcuni dei rimproveri che facciamo a questo processo.

Ciò che si avrà a fare alle malate dopo la legatura, consisterà nel togliere con injezioni, fatte con qualche liquido antisettico, la sporcizia ed i pericoli che risultano dallo scolo di umori fetidi che accadono pel fatto della mortificazione del tumore, l'abbondanza dei quali, sempre assai rilevante, è in ragione del suo volume. Si sa infatti che la materia di questi scoli deve irritar le parti su cui soggiorna, e che, decomposta dal calore del corpo, può venire assorbita e produrre, ciò che di spesse interviene, sintomi d'avvelenamento in causa dell'assorbimento purulento.

Escisione Passiamo ora al processo definitivamente adottato da *Dupuytren* nella generalità dei casi, l'escisione. Crediamo di dovere stabilire, per facilitare la descrizione ed ajutar la mente, quattro divisioni generali, puramente arbitrarie, ma dedotte dalle indicazioni particolari che presenta ciascuna di esse, cioè i polipi intrauterini e gli estrauterini; i polipi intra o estrauterini peduncolati, quelli intra o estrauterini non peduncolati, ma di piccolo volume, o non peduncolati e di gran volume. Quelli che nascono nella cavità del corpo o del collo dell'utero, e che chiamiamo intrauterini, presentano ancora delle indicazioni diverse, secondo che sono racchiusi nell'interno dell'organo, che sono impegnati nel canale del collo, che sporgono in vagina, o che sono giunti fuori, dopo oltrepassata la vulva. V'ha ancora una distinzione a farsi tra i polipi estrauterini che hanno lor sede sul collo dell'utero

e quelli della stessa specie che sono inseriti sulle diverse regioni del corpo di quest' organo. Si comprende, infatti, che i primi, siano o no pedicellati, di grande o piccolo volume, in parità di cose d' altronde, sono bene più accessibili alle risorse dell'arte ed agli strumenti, che gli ultimi.

I polipi estrauterini sono analoghi, per la natura loro, ai polipi della cavità; solo che i primi sono ritenuti dalla membrana peritoneale, ed i secondi dall' invoglio interno della matrice; ma non si potrebbe paragonarli fra loro riguardo alla cura. Parrebbe, a primo aspetto, che gli uni e gli altri si possan recidere con la medesima facilità e senza maggiori inconvenienti. Ma per operare questi ultimi, bisogna fare una grande apertura, di spesso stragrande, poichè hanno talvolta il volume della testa di un bambino; bisogna aprire la membrana sierosa la più estesa dell' economia e la più suscettibile d'infiammazione. L' estirpazione è dunque pericolosissima, ed accade quasi costantemente una peritonitide prontamente mortale. Non è così dei polipi della cavità dell'utero, chè la loro estirpazione è di spesso facile e sempre senza rischio.

In quanto a quelli che si sviluppano tra la grossezza delle pareti dell' utero, e che sporgono ora all'indentro, or all' infuori, a meno che non siano molto superficiali e di piccolo volume, sono tutti, e ben più a ragione che i precedenti, inoperabili, chè bisognerebbe fender l'utero per snocciolarli. Quando sono sviluppati nella grossezza del collo, vi sono generalmente maggiori risorse, ma vi sono dei casi in cui invano se ne tenterebbe lo snocciolamento.

I polipi sviluppati alla superficie peritoneale dell'utero sono sommamente comuni; ma vi è una circostanza molto sfavorevole, ed è che sono di rado isolati, ed il più d'ordinario molteplici. Troverete in pratica, dice *Dupuytren*, donne col ventre pieno di tumori più o meno voluminosi; da prima indolenti per un tempo tal fiata assai lungo, finiscono per diventar dolenti e molto sensibili al tatto. Le malate, la cui salute non era da prima alterata, soffrono dolori lancinanti, vivi e profondi, la loro costituzione si altera, diminuiscono le forze, dimagrano rapidamente, si fanno gialle, formasi un'idropisia nell'addomine e le estremità diventano edematose. Queste donne alla fine succombono, e trovate dei tumori di diverso volume, fissi su diverse regioni della superficie dell'utero, ed il ventre pieno di una raccolta di liquido or sieroso or siero-purulento. Aprite questi tumori, e vi vedrete tutte le gradazioni della degenerazione carcinomatosa, ed al centro loro rimarranno ancora alcune vestigia dell' elemento fibroso, ultima prova della loro primitiva natura. Arrivate all' utero, e vi troverete nella grossezza delle sue pareti, qui un tubercolo ancora allo stato fibroso, là un altro che comincia ad ammollirsi, altrove una degenerazione che, dopo avere intaccato il tumore, si è propagata al suo invoglio particolare e si è estesa ai tessuti circonvicini, e finalmente l' utero stesso colpito da un' infiammazione generale, o da degenerazione più o meno estesa e ad una profondità più o meno ragguardevole.

Qui si presenta una quistione di molta importanza. Una donna di bassa statura, di buona costituzione, magra, di quaranta a quarantacinque anni, lagnavasi di copiosissimi scoli bianchi e di spesso di perdite rosse, di stiramenti agl'inguini ed alle cosce, di dolori forti nell'addomine, di un senso di peso grandissimo sul retto ed in vagina ecc. La esplorai, e trovai verso il terzo della lunghezza della vagina un tumore che si poteva chiamare enorme, poichè riempiva tutta la cavità dello stretto superiore di questo canale. Potei però far girare il dito intorno alla di lui circonferenza, e lo trovai di superficie liscia, di forma conoidea; e il dito, portato più in alto, incontrò quella depressione circolare particolare ai tumori peduncolati. Non rimaneva dunque più dubbio sulla natura di lui, ma, palpato il ventre, riconobbi l'esistenza di parecchi tumori impiantati sul corpo stesso dell' utero e sporgenti nella cavità addominale.

In questo caso, è evidente che cadremmo nell'assurdo se ci arrendessimo al desiderio dell'inferma cercando di guarirla con rimedi esterni od interni, con fondenti ecc. e crediamo, d'altra parte, che sia possibile l'estirpazione del polipo della cavità, sebbene voluminosissimo.

L'esportazione di un tumor principale, accompagnato da uno o da parecchi altri, non impedisce a questi di continuare nel loro sviluppo e di giungere al loro ordinario termine. V'ha di più, un tumore fibroso, unico, stato estirpato, può essere susseguito da un altro od anche da più altri della stessa natura. Ma ciò che è più rimarchevole, e ciò di cui nessuno, per quanto sappiamo, ha fatto ancor menzione finora, si è che un gran numero di donne, state

affette da'polipi uterini, vengono prese, in capo ad un tempo più o meno lungo, da degenerazione cancerosa dell' utero, anche quando non vi era che un tumor solo, stato convenientemente estirpato, e che nessun altro si è in seguito sviluppato. V'ha in questo una disposizione generale, indubbiamente organica, che le rende eminentemente suscettive di contrarre l' affezione cancerosa. Questa donna dunque doveva essere operata del suo polipo, perchè per la di lui presenza soffriva gravi incomodi; le sue perdite bianche cominciavano a cangiarsi in rosso; potevano diventar copiosissime, continue, ed anche trasformarsi in una vera emorragia; i dolori addominali erano fortissimi; il senso di peso all' ano ed in vagina sommamente penoso; interrotto meccanicamente il corso delle materie fecciose dalla pressione del polipo sul retto, e lo scolo delle orine continuamente sollecitato dalla compressione della vescica.

I polipi della cavità dell' utero non si riconoscono che quando sono accessibili ai diti, cioè quando l'orifizio dell'utero è abbastanza dilatato da permetterne l'introduzione, e una sufficiente esplorazione. Ma quando si dovrà egli procedere all'estirpazione? L'opportunità o l' urgenza di questa operazione è totalmente subordinata agli accidenti che la donna soffre. Se v'hanno perdite abbondanti che la rifiniscano, dolori profondi che determinino una reazione generale, se il tumore comincia a degenerare, ciò che è assai raro, del resto, quando non isporgano in vagina; se, in una parola, vi è qualche urgente indicazione, si deve affrettarsi di operare, qualunque sia il luogo ancor occupato dal tumore; nei casi opposti, si può aspettare senza inconvenienti un istante più propizio.

Se il tumore è ancor racchiuso nell'utero, e che gravi accidenti rendano necessaria l'operazione, in qual modo si giungerà egli ad eseguirla? Se vi è una dilatazione sufficiente del collo dell'utero da permettere il passaggio al polipo, *Dupuytren* è d' avviso, con *Griffith*, che si può usar con vantaggio della segale cornuta come mezzo confacente a facilitarne l'espulsione; ben inteso però pei casi soltanto di polipi pedicellati, giacchè si comprende, che se il tumore è a base larga ed impiantato nel tessuto stesso dell'utero, saranno inutili le contrazioni di quest'organo determinate del farmaco, anzi produrrebbero accidenti pericolosi.

Nel secondo caso, cioè quando il collo non è che poco o niente dilatato, alcuni scrittori hanno consigliato, ed alcuni pratici hanno tentato, di produrre una dilatazione meccanica; ma un esperimento di tal genere ha dimostrato tutto il pericolo di questi tentativi. In una donna, alcuni anni sono, pel fatto della tentata dilatazione col mezzo di spugna e di radice di genziana preparata, insorse una intensa metro-peritonitide.

D'altra parte, la segale cornuta, che abbiamo detto potere esser utile quando vi è una sufficiente dilatazione, sarà affatto impotente in una moltitudine di circostanze, giacchè la faccenda non è in questo caso la stessa come nel parto. Nel parto, il collo si ammollisce, si assottiglia, si distende gradatamente per un lavoro continuo; ma nei polipi conserva tutta la sua grossezza; anzi questa è di spesso aumentata da un lavoro morboso, e presenta una rigidità somma, che è un ostacolo quasi invincibile. Il mezzo più sicuro, e che presenta minori inconvenienti, in tutti i casi, consiste nell'incisione del collo, che abbiamo già avuto alcune occasioni di eseguire. Dopo questa operazione non v'ha nulla che impedisca di provare a far discendere il polipo coll'amministrare la segale cornuta.

Questa incisione del collo può farsi in due modi: o dall' indentro all' infuori con un bistori bottonuto o col litotomo nascosto; o per puntura, cioè dall'infuori all' indentro. *Dupuytren* l' ha eseguita in parecchi casi ch' erano fino allora stati giudicati come incurabili.

Fatta l'incisione del collo, non altrimenti di quando vi è una dilatazione più o meno ragguardevole dell' orifizio uterino, s' introducono le pinzette di *Museux*, si afferra il tumore, e lo si tira fuori per farne l' escisione. Ma in molti casi, sia che il tumore sia aderente, sia che abbia un pedicello assai corto, o che non ne abbia affatto, non si può pervenire a farne l' abbassamento, per ben dirette che siano le manualità. Non rimane allora altro partito da prendere che di condur l'utero allo stretto inferiore e di farne il semi-rovesciamento. Finalmente, se questo semi-rovesciamento non potesse aver luogo, sarebbe ancor questo il caso d' incidere largamente il collo, e d' andare in seguito a recidere il tumore nel cavo istesso dell' organo. Si presentano le stesse indicazioni quando il peduncolo di un polipo disceso in vagina è strettamente abbracciato

dal collo, e che è impossibile di farne la recisione al di sopra della bocca di tinca.

Quando il polipo è disceso in vagina, la manualità dell'operazione è semplice in molti casi.

Situata la donna come nel caso che si dovesse far uso della legatura, il chirurgo fa passare la sua mano sinistra nella vagina, indi introduce colla destra le pinzette di *Museux* chiuse, e non le apre per abbracciare il tumore se non quando le dita della mano sinistra proteggono e dirigono gli uncini. Conficca in seguito gli uncini della pinzetta nel tumore, e con delle trazioni leggiere, continue e ben dirette lo si va abbassando a poco a poco, concorrendo a questo scopo anche la malata stessa, che dovrà fare in questo tempo degli sforzi sostenuti di espulsione, come per iscaricar le feccie o partorire. Di mano in mano che il tumore si abbassa, lo si va afferrando con altre pinzette, finchè comparso all'orifizio della vulva e oltrepassatolo, si vede il collo dell'utero. Allora col mezzo di alcuni colpi di robuste forbici a cucchiajo, l'operatore recide il picciuolo del polipo vicino alla sua inserzione, mentre un assistente tiene con diligenza allargate le grandi labbra.

Questo è il caso semplice, ma vi sono di spesso delle complicazioni. Talvolta l'utero è poco mobile, difficile ad essere abbassato, o il polipo resiste ed il di lui peduncolo non può essere condotto alla vulva. Bisogna allora con la punta di un bistori retto, la cui lama è stata antecedentemente coperta di una listerella di pannolino, o con le forbici curve, che il chirurgo, senza permettere al polipo di risalire, vada a reciderlo nella sua parte più stretta, seguendo sempre lo strumento coi diti della mano sinistra rimasti in vagina. Questa è altresì la condotta che bisognerebbe tenere se il peduncolo, essendo molto ammollito, si temesse di romperlo continuando le trazioni per condurlo alla vulva.

Prima di procedere all'abbassamento, il chirurgo dovrà sempre assicurarsi se il polipo ha contratto o no delle aderenze con le parti circonvicine. Se è aderente, i suoi attacchi debbon essere successivamente distrutti all'uopo di forbici a cucchiajo molto lunghe e forti e a filo ottuso, onde non avvenga emorragia. Devesi usare di molta prudenza e cura in questa dissecazione oltremodo delicata.

Vi è ancora una circostanza che dobbiamo notare e che assai di spesso si presenta all'istante in cui il tumore oltrepassa con più o meno di violenza l'orifizio esterno della vagina. Non altrimenti che nel parto, si vede allora uscir con lui un getto di sangue, e questo getto, che succede eziandio dopo lo strappamento dei polipi fibrosi del naso, proviene indubbiamente dal laceramento di alcuni dei vasi della vagina. Egli non è che istantaneo e non ha alcuna spiacevole influenza.

I polipi uterini presentano talvolta un volume tanto ragguardevole, che non si può trarli fuori dalla vulva, qualunque siano le trazioni che si facciano. Se l'ostacolo dipende dalla strettezza di quest'orifizio, *Dupuytren* non esita ad incidere largamente la commissura posteriore; ma se derivasse da un difetto considerabile di proporzione tra il volume del tumore ed i diametri dello stretto inferiore, bisognerebbe necessariamente ricorrere alla compressione col forcipe, al frantumamento cogli uncini, o finalmente alla divisione in più frammenti col bistori.

È stato dimostrato in modo perentorio quanto poco fondato fosse il timore dell'emorragia dopo l'escisione. Vi sono però alcuni casi rari in cui *Dupuytren* crederebbe di dovere applicare antecedentemente una legatura, e sono quelli ove il polipo conterrebbe dei vasi voluminosi la cui presenza si manifesta per mezzo di fortissime pulsazioni; ma non sappiamo che abbia mai avuto occasione di usare di questa precauzione; parecchi esempli tendono eziandio a provarne l'inutilità.

In tutti i casi di tumori non peduncolati ed incastrati nel tessuto proprio dell'utero, in cui l'operazione può essere tentata, ecco come *Dupuytren* la eseguisce. Fa da prima intorno alla metà anteriore della base una incisione semi-elittica più o meno profonda. La retrazione de'margini della ferita fa tosto sporgere il tumore; si fa in seguito una incisione simile nella metà posteriore della base, in modo da incontrare da ciascun lato le estremità della prima incisione. I margini di questa ferita si scostano largamente, per cui si può col dito o col manico di uno scalpello dissecarlo e staccarlo, se nasce soltanto dal tessuto cellulare sotto-mucoso, oppure sarebbero necessarj alcuni colpi di bistori, se traesse sua origine del tessuto celluloso infra lamellare dell'utero.

La cura consecutiva e le conseguenze di questa operazione sono semplicissime nella generalità dei casi. Tosto che è reciso il peduncolo, l'utero risale in fretta al suo posto

ordinario; la perdita del sangue è quasi sempre moderata, e si arresta di per sè stessa in capo ad alcune ore. Gli scoli morbosi, che da prima esistevano, cessano immediatamente. Le inferme sono tosto liberate dagl' incomodi o dagli accidenti dipendenti dalla loro affezione, e se non erano ancor cadute in uno stato di rifinimento, bastano alcuni giorni per ottenere una perfetta guarigione; e questa succede d' ordinario in dodici o quindici giorni. In quanto alle cure consecutive, egli è cosa prudente il sottoporre le inferme ad un severo regime per alcuni giorni, anche se sieno in uno stato dei più soddisfacenti. Bisogna non dimenticare che anche non essendovi complicazione di sorta, sono sempre sotto l' imminenza di una infiammazione, per cui bisogna per conseguenza sorvegliarle da vicino ed agire energicamente ai primi indizi per mezzo di salassi generali e locali, di cataplasmi mollitivi, di bagni ecc. Saranno utilissime in tutti i casi delle injezioni mollitive. Se l' operata è stata considerabilmente indebolita dagli accidenti anteriori, non la si terrà a dieta che pel tempo rigorosamente necessario. e si prescriverà in seguito un nutrimento leggiero, ma sostanzioso, che si aumenterà gradatamente, ed a cui si associerà una medicazione tonica e fortificante.

Dobbiamo dire che *Dupuytren* si è imbattuto talvolta in polipi aventi un rigonfiamento nella cavità della vagina ed un altro nella cavità dell'utero, il quale è attaccato alla superficie interna di questo con un picciuolo. Se non possono essere tratti totalmente in vagina i polipi che presentano questa singolare disposizione, essi rientrano, in riguardo alla cura, nella classe di quelli che non possono oltrepassare il collo dell'utero, ed esigono gli stessi mezzi dalla parte del cerusico. Egli ha notato egualmente un fenomeno particolare, che aveva già osservato dopo le soppressioni brusche di perdite di sangue abituali, cioè degl' incomodissimi buccinamenti d'orecchio che molte donne soffrono dopo l'estirpazione del polipo, i quali si fanno cessare coi pediluvj senapizpizati e coll'applicazione dei senapismi alle estremità, ed in generale coi rivulsivi.

Due metodi adunque, per la cura dei polipi dell' utero, si disputano la preferenza: la legatura, cioè, e la recisione, ed ambidue raccomandati da sommi uomini. *Dupuytren*, come si è veduto, parteggia per quest' ultima, ed adduce contro la legatura.

1.° La difficoltà d' applicarla, la lentezza sua di agire, la necessità di tenere il serranodo in vagina;

2.° I dolori ch' essa produce; e questi si spiegano per l' esistenza talvolta di una membrana carnosa intorno al polipo, i quali dolori si propagano ai reni, agl' inguini e nel catino fino alla caduta del polipo, e possono produrre sintomi spasmodici, come singhiozzo, vomito, convulsioni ecc, od infiammatorj da diventar benanco mortali ad onta dell' apparente loro leggerezza nei primi giorni di loro comparsa;

3.° Gli accidenti consecutivi. Le malate, egli dice, sono in uno stato soddisfacente per due o tre giorni, ma, in capo a questi, comparisce dalla vagina uno scolo fetidissimo risultante dalla mortificazione del tumore; dichiaransi dei sintomi d' infezione pel riassorbimento della materia che ne geme; sopraggiunge una febbre putrida che invano si cerca di vincere coi tonici e gli antisettici, e le malate succombono. Dopo morte, trovansi le tracce di una violenta infiammazione all' utero, sue dipendenze, ed anche al peritoneo; talvolta vedonsi infiammate le vene del catino e specialmente quelle dell' utero; tal altra non v'ha nulla che attesti l' esistenza di queste infiammazioni, ma si rimane convinti che le malate sono morte in conseguenza di un vero avvelenamento pel riassorbimento della materia putrida.

Sta in favore della recisione la semplicità, la prontezza e la facilità dell' esecuzione e quasi sempre la mancanza totale dei sintomi suesposti. Un argomento formidabile rimane però contro questo metodo, ed è l'emorragia; ma di essa ci assicurano i Redattori delle *Leçons orales etc.* di *Dupuytren*, di cui abbiamo qui dato un estratto, col dire che una lunga esperienza e numerosissimi fatti provano che questo accidente è infinitamente raro Il numero, dicon essi, dei polipi recisi da *Dupuytren* in venti anni ascende annualmente dai 10 ai 15; si prenda quindi la ciffra meno alta, quella dei 10, la si moltiplichi per 20 e darà 200 recisioni di polipi. Ebbene, su questo ragguardevole numero l' emorragia non ebbe luogo che due volte, una allo spedale, l' altra in città, e in ambo i casi ella è stata prontamente e facilmente arrestata collo stivamento di *Le Roux*.

Hervez di *Chegoin* riferisce numerosi fatti pur essi tutti concludenti, come pure *Villeneuve* e *Lejeune* e molti altri pratici fecero

conoscere dal loro lato diverse operazioni dello stesso genere, che non furono meno fortunate. In Allemagna, *Siebold* e *Mayer* pubblicarono un lavoro, il quale prova che la recisione, adottata da essi già da molto tempo negli spedali di Vienna, fu origine di successi degni di considerazione; e *Velpeau* fece, colla recisione, otto operazioni di polipo, ed in nessuna vi ebbe la più piccola emorragia. *Boyer*, per ultimo, sebbene non ardisca raccomandar formalmente la recisione siccome metodo grnerale, non sembra però lontano dall'accordarle la preferenza, e dice d'averla adoperata una volta con buon successo. Ecco le sue parole.

La sezione pura e semplice di questi tumori, senza averli prima circondati di una legatura, consigliata da *Aezio* e da parecchi altri autori, fu di rado eseguita. La difficoltà di portar gli stromenti in un luogo stretto e profondo, il timore d'intaccare le parti sane vicine, e principalmente quello di un'emorragia difficile da arrestarsi, hanno indotto molti pratici a rigettar questo metodo. Egli è però stato eseguito parecchie volte con buon successo; ma non è applicabile che ai polipi duri, come lo sono sempre i polipi fibrosi, che hanno un peduncolo sottile o di una mediocre grossezza, e che sono discesi tanto basso in vagina da poter col dito arrivare al peduncolo, percorrerne tutta l'estensione, e giudicare se contenga arterie grosse abbastanza da far sentire i loro battimenti. Ho fatto con buon successo una volta questa operazione sur una donna il cui polipo, della grossezza di un uovo d'oca, presentava le condizioni suindicate Non perdette l'inferma una cucchiajata di sangue, e venne compiutamente guarita in capo a sette od otto giorni.

Il dottore *Villeneuve* ha testè presentato all'Accademia reale di medicina un corpo ovoide di tre pollici di diametro, che aveva estratto dall'utero di una donna. Aveva egli tutto l'aspetto di quelle masse fibrose così comuni in quest'organo; era aderente con uno stretto picciuolo al fondo dell'utero, passava pel di lui orifizio, che aveva allargato, e sporgeva in vagina. Ei lo trasse leggermente con due diti, ne recise il peduncolo, e la donna fu prontamente guarita.

Credo di poter conchiudere da questi fatti e da parecchi altri simili che conosco, che la sezione del peduncolo dei polipi, che presentano le circostanze favorevoli di cui ho superiormente parlato, sia preferibile alla legatura. Con questa recisione, l'inferma è più prontamente liberata e non è esposta agli accidenti che talvolta risultano dalla legatura e dalla presenza dello stromento che serve a stringerla. Se però si sentisse nel picciuolo del tumore la pulsazione di qualche arteria, vi sarebbe dell'imprudenza a reciderlo senza prima averlo stretto con una legatura. (*Boyer*).

Se poi, dicono i partigiani della recisione, dopo la operazione e contro ogni aspettazione nascesse emorragia, prontamente vi porrebbero termine le injezioni astringenti, gli stuelli inzuppati di ossicrato, di acqua di Rabel, di una soluzione alluminosa, oppure aspersi di colofonia o di qualche altra polvere stittica, e lo stivamento sarebbe un ultimo sussidio da non trascurarsi, dopo avere inutilmente provato gli altri).

1714. *Pietre uterine. Louis* ha raccolte in una *Memoria* (1) le principali notizie su queste rare concrezioni, le quali sono ossee o lapidee, senza essere state sempre distinte (2).

1715. Esse producono peso alla regione dell'utero, dolori ai reni ed alle cosce, difficoltà nel camminare, prurito alla vulva ed alle cosce, dolori o premiti uterini, febbre lenta, ulcerazione, scolo purulento, disuria, amenorrea, sterilità. Alcune pietre non cagionarono alcun incomodo. forse per la loro picciolezza e regolarità, o per la durezza dell'utero, che anch'esso può impietrirsi od ossificarsi, fin anco insieme ad un feto contenutovi, che dicesi *litopedio.*

1716. La diagnosi si trae da' sintomi, e col tatto all'ipogastrio, o in vagina, o colla sonda portata nell'utero.

1717. Per la cura propose *Aezio* d'introdurre le dita nell'ano per far abbassare la pietra, e tagliare su d'essa come nel picciolo apparecchio, comprimendo insieme l'ipogastrio, e premettendo l'injezioni emollienti. Sarebbe più facile l'operazione ad utero procidente. Si potrebbe, al caso che la pietra non fosse aderente, aprir l'utero d'ambi i

(1) Acad. chir. *P.* tom 2.

(2) (Il suddetto autore opinava ch'esse nascessero dall'aggregazione delle parti più solidificabili contenute nel liquido esalato nell'utero, non altrimenti che formansi i calcoli orinarj, biliari ecc. *Roux*, *Boyer* ed altri, come si è veduto più sopra, opinano che queste pietre altro non sieno che corpi fibrosi ossificati.)

lati, e colla guida del dito introdurre le tanaglie. La suppurazione ne ha promossa alle volte l'uscita, o facilitata l'estrazione. Qualche donna ne mandò fuori più d'una da sè sotto premiti dolorosi. *Bouvet* levò fuori col taglio una pietra che pesava tre dramme (1) *Bramfield* ne vide di grosse come la testa d'un feto (2).

1718. *Metritide*, *isteritide*, o infiammazione dell'utero. Nasce questa da parti laboriosi, o aborti procurati violentemente, da lochj, mestrui, o fluori bianchi soppressi per ispavento, per freddo, per injezioni astringenti, da affezione stenica, reumatica, lattea determinata all'utero ecc.

1719. I segni della metritide sono i dolori all'ipogastrio, agl'inguini, alle cosce ed ai lombi, con soppressione o irregolare scolo delle solite evacuazioni uterine, molestie e difficoltà nell'orinare e andar di corpo, febbre, durezza sensibile all'ipogastrio, con gonfiezza e tensione a tutto il ventre, calore, durezza, gonfiezza e dolore al tatto dell'utero colla esplorazione vaginale, ed anche col dito nell'ano.

1720 Questa infiammazione, curata per tempo ed opportunamente, passa più volte in felice risoluzione, ovvero prolungasi in una flogosi lenta con infarcimento dell'utero, che talvolta rimane indurato, ovvero passa a suppurazione od a cancrena, se violentissima ne fu la cagione, come sarebbe la pressione lunga della testa del feto, o degli strumenti, o della mano ostetrica, la presenza di un corpo putrefatto, come sarebbe la placenta, l'ingresso corruttore dell'aria entro la cavità dell'utero.

1721. La cura della vera infiammazione uterina si fa co' salassi, colle sanguisughe all'ipogastrio, alla vulva, al perineo o all'ano, co' fomenti o clisteri ammollienti, colle bibite refrigeranti, coi leggieri solventi di manna, olio, tamarindi, cremore di tartaro, e coi bagni tiepidi.

1722. Qualora, calmatasi la maggior forza della infiammazione acuta, si prolunghi in una lenta o cronica, mantenendosi l'utero infarcito e dolente, il miglior mezzo per effettuare la risoluzione, nei casi più leggeri, sono i replicati vescicanti, e nei casi più forti, una o due escare all'ipogastrio, corrispondentemente alla parte più dolente e cospicua del tumore uterino. Nulla vi ha di sì efficace come quest'ultimo mezzo per curare i tumori puerperali dell'utero, o sue vicinanze, persistenti tuttavia dopo il trattamento antinfiammatorio. A dissipare poi le reliquie della gonfiezza uterina, se mai rimanessero ancora soppressi gli spurghi uterini, sieno puerperali, che mestrui o leucorroici, sarà bene unirvi i bagni tiepidi, e l'uso degli emmenagoghi, al qual uopo vengono da *Levret* ed altri specialmente lodate le così dette pillole benedette del *Fuller*; e rimanendovi una più cronica durezza all'utero, varranno i bagni e fanghi minerali sulfurei, e l'uso interno della cicuta col calomelano e simili.

1723. Quando l'infiammazione uterina passa a suppurazione, è singolare che il più delle volte essa non iscoppia già in vagina, o nel ventre, o in vescica (ove però si dà qualche scoppio), ma per lo più si fa per la parte dell'intestino retto, ove in tal caso va a sporgere maggiormente il tumore, e vi produce dolori, tenesmo, muchi sanguigni, e finalmente lo scarico copioso della materia, che va poi continuando a diverse riprese, escendo ora sola, ora cogli escrementi, per settimane o mesi.

1724. Al vedere per la prima volta un'infiammazione uterina suppurata e scoppiata nell'intestino retto, parrebbe cosa estremamente grave e quasi disperata; tuttavia il maggior numero delle donne, alle quali ciò avviene, finiscono a guarirne a poco a poco felicemente. Ne vidi una guarire, a cui usciva marcia per orina insieme e per secesso. Un'altra donna patì due volte la suppurazione uterina scoppiata nel retto, e ne scampò. Se la suppurazione scoppia nel ventre, l'esito è funesto. E così pure facilmente funesto è il caso di un più grande e cronico tumore dell'utero, che venga a suppurare e scoppiare nell'intestino.

1725. Nella isteritide suppurata l'arte continuerà gli ammollienti locali ed un blando regime, finchè sussiston o effetti d'irritazione infiammatoria, per poscia passare a'nutrienti e corroboranti, con cautela però, affine di non ridestare nuova flogosi; sendo del resto la guarigione intrinseca dell'ascesso tutta opera di natura.

1726. *Isteralgia*, volgarmente detta *colica uterina*, è un attacco più o men lungo e forte di dolori uterini, senza manifesta o squisita infiammazione In essa l'utero suole

(3) Journ. méd. tom. 41. (4) Chir. obs. and cas. tom. 2.

trovarsi però un poco ingrossato, caldo e dolente, e sovente vi ha una perdita di sangue prolungata, che fa dubitare di fresca gravidanza incamminata all' aborto.

1727. Possono tali dolori procedere da molte cagioni, cioè da difficile o soppressa mestruazione, da soppresso fluor bianco, da consenso di emorroidi, da forti premiti nell' andare di corpo, da freddo, da esercizj soverchj nel cavalcare o danzare, o da una non bene concepita affezione nervosa dell' utero nel così detto isterismo.

1728. Dietro quest' ultima supposizione troppo di spesso vengono usati i soliti rimedj antisterici, come l'acqua di matricaria, l'emulsione di semi di cedro, l' asa fetida, il galbano, la camomilla, l' oppio. Ma bisogna che la supposizione, a cui è appoggiata tal cura, sia radamente fondata, perchè il più delle volte sotto quel metodo prolungasi o si esacerba l' isteralgia; e pare in cambio ch'essa abbia sovente per fomite una occulta disposizione infiammatoria, per cui nella pluralità de'casi anzi conviene, e felicemente riesce, il metodo antiflogistico ammolliente, come per una mite isteritide.

1729. *Scirro e cancro dell'utero.* La durezza lasciata da una infiammazione non è vero scirro, e suole avere buon fine; ma il vero scirro comincia a dirittura di tal natura, rendendo scarse, irregolari, o troppo abbondanti le evacuazioni uterine; con dolori alle regioni di questo viscere, peso in vagina, compressione della vescica o dell'intestino retto, e durezza insigne, spesso disuguale, con aumento di grossezza, non però eccessivo, come in altri tumori.

1730. Sopravviene lo scirro alle donne dalli 30 alli 50 anni, per lo più al terminar de'mestrui, qualche volta innanzi tal termine. Sono ancora delle donne le quali, passato il termine della mestruazione felicemente, stanno diversi anni bene; e poi, verso i 50, 60, o 70 anni, tornano ad avere i mestrui, e cadono alcune nello scirro e cancro dell' utero.

1731. Ignota è la natura e la causa di questo male così frequente nelle civiche donne, nè finora vi si è trovato rimedio, degenerando esso finalmente in cancro, con uno scolo sanguigno, sanioso, icoroso, fetido, dolori più forti, propagazione del vizio alla vagina, all' intestino retto o alla vescica, e in fine la tabe e la morte.

1732. Molte volte il vizio del cancro è limitato all'orificio, onde parrebbe estirpabile. Provai in tre casi la legatura del tumore sporgente in vagina a guisa di fungo: in due di questi staccossi il tumore felicemente, ma rimase l' utero tuttavia canceroso; e nel terzo, che era più duro, e dove non erasi per anco disorganizzata abbastanza la cervice uterina, sopravvenne infiammazione interna, di cui la donna in pochi giorni morì. Onde finora non resta all' arte che di procurare ai mali una qualche calma coll' oppio, che però non è per tutte le donne quell' augurato palliativo qual in alcune fortunatamente si mostra.

(Il cancro uterino comincia quasi sempre al collo dell' utero, ed attacca d' ordinario da principio il labbro posteriore della bocca di tinca. Come tutte le malattie di questo genere, comincia sotto due forme principali. Talvolta è un ingorgamento cronico, più o meno considerabile, che passa allo stato scirroso, poscia alla degenerazione cancerosa; ma il più delle volte è una vera ulcera cancerosa o fagedenica, che ha sede immediatamente sul tessuto medesimo dell' utero. La sola differenza bene distinta che vi abbia tra queste due modificazioni della stessa malattia è l' esistenza di una tumefazione più o meno notabile, che non succede nel secondo. In qualunque maniera la malattia abbia cominciato, fa progressi. La degenerazione, dopo di avere distrutto dall' avanti all' indietro il collo dell' utero, ne attacca il corpo, estendendosi di luogo a luogo e dall' indentro all' infuori, dagli strati interni agli esterni, di modo che in tutti i tempi della malattia il limite che divide ciò ch' è malato da ciò che è sano non solamente è assai breve, ma ancora, portando lo stromento tagliente qualche linea al di là della superficie ulcerata, si è quasi certi di oltrepassare questo limite e di arrivare a tessuti non ancora alterati. Non è raro il veder uteri, che sembrano perfettamente sani quando si esaminano solamente all' esterno, e di cui tutto il collo e talvolta pure l'interno passò ad uno stato di degenerazione carcinomatosa avanzatissimo. In ultimo, dopo un termine che può variare per molte circostanze facili a conoscere, il male, non limitandosi più all' organo primitivamente intaccato, si propaga alle parti contigue. Le pareti della vagina s' induriscono, il tessuto cellulare che unisce questo canale al basso fondo della vescica ed al retto ne vien preso; questi organi medesimi partecipano ben tosto all' affezione. Aperture di comunicazione si stabi-

liscono fra le loro cavità e quella della vagina, la quale si trova trasformata in una specie di cloaca donde passano ad un tempo le orine e le materie fecciose miste ai prodotti della degenerazione carcinomatosa. La diatesi cancerosa si stabilisce, e le malate succombono ai progressi del marasmo e degli accidenti colliquativi.

Il cancro uterino attacca le donne in tutte le epoche della vita che seguono la rivoluzione della pubertà, qualunque siano il loro temperamento e le loro abitudini; nondimeno è più frequente in quelle dell' età di quaranta ai cinquant' anni, che nelle altre.

I sintomi che annunziano il suo principio sono oscurissimi, assai variabili, e non differiscono in nulla da quelli di una infiammazione cronica che dovrebbe terminare per risoluzione (1).

Ora v'ha qualche notabile irregolarità nell'apparizione dei menstrui, che diventano più frequenti e più abbondanti nelle donne che hanno ancora le loro purghe regolate, e che sembrano ristabilirsi più o meno compiutamente in quelle che hanno oltrepassata l'età critica. Ora è uno scolo sanioso, sanguinolento, o sanguigno, che sopravviene senza dolore immediatamente dopo il coito. Per lo più la malata prova un sentimento penoso di tensione e di stiramento nelle regioni lombare, ipogastrica e inguinale; ha voglia frequente di orinare, soffre il tenesmo e le emorroidi; tutto d'un tratto è sottoposta a perdite bianche, abbondanti e di un forte odore, e soffre talvolta dei dolori lancinanti che sembrano attraversare il collo dell' utero. Fortunate quelle che allora soffrono questi accidenti in un modo abbastanza distinto onde determinarsi a consultare un medico illuminato! Se a quell' epoca si esplora la donna, si trova che la bocca di tinca è totalmente ammollita, o solamente in parte, e dura negli altri punti; che lascia colare, per la pressione delle dita, un liquido analogo a quello che emette la donna dopo il coito, che l' orifizio dell' utero è socchiuso ed irregolare.

Codeste alterazioni, conosciute per mezzo del tatto, possono essere rese sensibili alla vista col mezzo di uno strumento particolare, il quale fa parimenti conoscere che il colore delle parti può passare dal rosso pallido al rosso violetto e livido, senza che per anco esista ulcerazione; è questo lo *speculum uteri.*

La malattia può restare per mesi ed anni nello stato descritto, e, durante questo intervallo di tempo, non si deve disperare di vederla cedere ad una cura medica ben diretta. Ma in ultimo, questo tempo variabilissimo essendo passato, varj sintomi annunziano ch' ella è passata al secondo periodo, vale a dire allo stato di cancro esulcerato. Per ordinario, gl'incomodi proprj del primo periodo aumentano tutto ad un tratto d' intensità; i dolori lancinanti diventano più forti, più frequenti, e si fanno sentire ad un tempo nel collo dell' utero, agli inguini ed alle cosce; si manifestano perdite sanguigne più o meno ripetute e tal volta spaventose; lo scolo vaginale diventa più abbondante ed icoroso; si carica di materie di parti degenerate e di grumi di sangue in putrefazione, ed acquista quell'odore caratteristico proprio a far sospettare la natura dell'affezione nascente che lo fornisce, natura sulla quale il tatto, che fa sentire il collo dell' utero ammollito, fungoso, esulcerato, e l'introduzione dello *speculum*, che lo fa vedere degenerato in un fango canceroso, o corroso da un' ulcera carcinomatosa, non possono lasciare alcun dubbio.

Finalmente, sia che i dolori nel retto e nella vescica, e lo scolo involontario delle materie fecciose e delle orine dalla vulva, abbiano o no preceduto il passaggio dallo stato locale allo stato d'affezione generale, la diatesi cancerosa si stabilisce, e con essa

(1) Hanno i patologi posto ogni loro studio per differenziare l' ingorgo cronico semplice del collo dell' utero dallo scirro, ma egli è incerto se abbian raggiunto lo scopo. Eccone i caratteri distintivi forniti dal signor *Lisfranc.*

1.° L' ingorgo semplice è meno duro ed offre al tatto una superficie eguale, mentre lo scirro è bernoccoluto ed ineguale;

2.° Nello scirro la mucosa del collo uterino è di un color bianco pallido, il che giammai s' incontra ne' semplici ingorghi.

3.° Lo scirro si sviluppa con maggiore lentezza del semplice ingorgo; e quando questo è recente e viene in seguito ad aborto, a qualche parte naturale, ad una improvvisa soppressione dei mestrui ecc. si ritiene escluso ogni dubbio di scirro;

4.° Finalmente, l' ingorgo semplice non esige in generale che una cura di un mese a sei settimane, mentre lo scirro resiste per molto maggior tempo ad onta del più appropriato metodo di cura.

il terzo periodo di questa malattia, i cui sintomi sono abbastanza conosciuti onde poterci qui dispensare dal riprodurli.

Si comprende che molte circostanze possono far variare all' infinito il corso della malattia. Talvolta le malate periscono al primo periodo, o quando la malattia è ancora allo stato di cancro locale, per effetto di una perdita spaventevole; talvolta muojono rifinite per la frequenza d' emorragie di poca entità; talvolta infine soccombono per un' acutissima peritonitide. Talvolta percorrono tutti i gradi dell' affezione cancerosa, ma con tale rapidità da sembrare che la malattia siasi sviluppata, cresciuta e terminata in alcune settimane. Tutte queste differenze dipendono da una quantità di cause che per ordinario è difficile di determinare ed in conseguenza di far conoscere in una maniera generale.

Sino a che il cancro uterino non è che al primo periodo, e si confonde con la semplice infiammazione cronica, non richiede che la cura di questo genere d'affezione. Ma giunto allo stadio di cancro ulcerato, vale a dire, tosto che esiste veramente, i mezzi della medicina sono impotenti a distruggerlo. I soli soccorsi della chirurgia possono combatterlo con buon successo.

L' operazione non è facile e sicura che quando la malattia è ancora limitata al collo di quest' organo; ma la difficoltà sta nel ben precisare le indicazioni. L' allungamento da ipertrofia semplice del collo, essendo una infermità più che una malattia, non la richiede in alcun caso, ed egualmente vuol esser rigettata nelle escoriazioni, nelle ulceri e vegetazioni sifilitiche, come quelle che non sono incurabili di loro natura. Lo stesso dicasi degli indurimenti delle prominenze non dolorose, accompagnate o no da gonfiamento cronico, che si osservano sì di spesso nelle donne di trenta a quarant' anni. Laonde non è concesso l'avervi ricorso se non nel caso di degenerazione cancerosa ben caratterizzata. Ma è appunto qui che è il difficile della questione. Diffatti, sino che il cancro non è ulcerato, o che non si presenta sottto l'aspetto di una massa più o meno rigonfia nell' alto della vagina, la sua diagnosi è di somma difficoltà. La durezza o la consistenza naturale del collo, le varietà di volume, di prominenza, di densità, di forma, che presenta, secondo l' età e le diverse condizioni nelle quali può essersi trovata la donna, richiedono che si abbia una grande abitudine per non far credere qualche volta che si abbiano delle affezioni di cui non esiste vestigio. Quindi, in qual modo aver la certezza di non ingannarsi sulla natura di una lesione situata tanto profondamente nel mezzo di una tessitura così fitta, e d' elementi sì variabili? Nè qui è tutto: una volta che si è chiarita la presenza del cancro, bisognerebbe ancora determinarne i limiti. Ora è difficile che su questo punto le dubbiezze si dissipino interamente prima ch' egli non sia assai avanzato, e quasi mai allora si può accertare che il collo solo sia affetto, e che il corpo dell' utero non sia già più o meno attaccato dalla malattia. Adunque il chirurgo è continuamente tra il timore 1.° d' asportare un organo che non è ammalato, e di eseguire senza necessità una operazione penosa e pericolosa, oppure 2.° di non asportare se non una parte dell'alterazione, di cui ciò che resta conduce inevitabilmente a morte. La conseguenza naturale di queste considerazioni è che l'indicazione precisa d' amputare la sommità dell' utero deve essere assai rara, e che perciò non si deve maravigliarsi nel vedere ancora dei pratici istrutti far la questione per sapere se non devesi mai eseguire. Poichè erasi fatta la questione, allorquando questa malattia si sviluppa nelle mammelle, quali sarebbero i vantaggi dell'estirpazione, era difficile che non si fosse fatto lo stesso quando si trattava dell'utero. Per ciò, sinchè si ammetterà l' estirpazione pei cancri esterni, niuno ragionevolmente potrà rifiutare d' applicarla ai cancri degli organi genitali, allorchè sono in condizioni favorevoli. Anzi si ha un conforto nel considerare, che in quest' ultimo luogo la malattia rimane per più lungo tempo locale, e meno che in qualunque altra parte è soggetta a propagarsi in altri punti. Quindi noi pensiamo, dice *Velpeau*, che non si deve rinunziare all'operazione in modo assoluto, e che è meglio tentarla, che abbandonare la donna ad una certa morte, ogni qualvolta l'estensione della malattia ne fa sperare d'asportarla totalmente.

Cauterizzazione. Si usa questa nelle ulcerazioni cancerose o fagedeniche del collo dell' utero, giacchè la grossezza scirrosa o encefaloide richiede la recisione. È opinione di *Velpeau*, che, siccome non si ha la certezza, quando la malattia è ancora poco estesa o poco profonda, ch' ella sia piuttosto cancerosa che di tutt' altra natura, debba così essere preferito da principio il nitrato d'ar-

gento. Quando poi l'affezione è più inoltrata e che non rimane più alcuna dubbiezza sulla sua malignità, si possa scegliere tra il muriato d' antimonio, la potassa ed il nitrato di mercurio od il cautero attuale. Siccome però lo scopo non è solamente quello di distruggere i tessuti, ma ben anco di modificare la superficie morbosa, e siccome il nitrato acido di mercurio è di una utilità incontrastabile in moltissime altre alterazioni del medesimo genere, così egli crede che si avrebbe vantaggio adottandolo generalmente. La dose, secondo i SS. *Begin* e *Sanson*, sarebbe di due dramme di sale sopra un' oncia di acido; ma, secondo loro, le proporzioni possono variare dall' una alle quattro dramme.

Collocata e mantenuta la donna alla sponda del letto, e messa allo scoperto la malattia all' uopo dello *speculum*, il chirurgo deterge ed asciuga l' ulcera portandovi sopra successivamente con delle lunghe pinzette dei globetti di filaccia o delle piccole spugne. Allora dispone fra la circonferenza del collo e la superficie interna dello *speculum* un po' di filaccia greggia per impedire al caustico di diffondersi sulle parti sane, e fa scorrere, sia con delle pinzette, sia con un porta-lapis un po' lungo, e sostenuto da un altro strumento, un cono di pietra caustica o di nitrato d'argento sino al fondo dell'escavazione ulcerosa. Se dà la preferenza al nitrato acido di mercurio, ne inzuppa un globetto di filaccia o di pannolino sottile, e nello stesso modo lo conduce sulle parti. Innanzi di ritirare lo *speculum*, bisogna fare più injezioni d' acqua tiepida, perchè la cauterizzazione non si estenda oltre il luogo malato. La donna deve essere tosto messa in un bagno generale, qnindi sottoposta al regime che si usa in tutte le operazioni un po' gravi, tenendo ben d' occhio allo sviluppo di una infiammazione all' utero od al peritoneo. Se non si trattasse però che di semplici escoriazioni o d' ulcerazioni superficiali, non sarebbe nè manco necessario di lavare con molt' acqua le parti, e quasi sarebbe inutile ogni altra cautela. L' operazione è rinnovata un maggiore o minor numero di volte in ragione dell' effetto che se ne ottiene, ogni quattro, sei, od otto giorni, e non si tralascia definitivamente se non al momento in cui la piaga, rossa, granulosa, offre l' aspetto delle ulceri che tendono a cicatrizzarsi. Sia che la cauterizzazione non sembri tale da doversi tentare, o che sia rimasta infruttuosa, e che d' altra parte si abbia la certezza che la malattia può essere interamente asportata, non si deve dubitare e risolversi a far la recisione.

Recisione. Per recidere senza timore il collo dell' utero, sono necessarie certe cognizioni anatomiche. La vagina, che l'attornia, è sottile, in contatto della vescica da una parte, con il retto dall' altra, e si continua con il tessuto proprio dell' utero con tutta la sua estremità superiore. Nello stato ordinario, la parte prominente e libera dell'utero non ha, che che se ne abbia detto, nè tre, nè sei, nè otto linee di lunghezza, ma or l' una, or l' altra di queste dimensioni, senza che per questo sia malato. Le sue labbra, chiuse nella donna che non figliò, naturalmente semiaperte e frequentemente mollicce all' interno, con varie prominenze, anche come fungose in certi casi, e più o meno gonfie in altri, offrono inoltre un colore ora grigiastro, ora un po' violaceo, talora di un rosso più o meno vivo, sebbene siano perfettamente sane. Nella donna maritata, il labbro suo anteriore, che è più prominente e più grosso, qualche volta presenta caratteri opposti. La vagina può essere staccata dal collo uterino per l' estensione maggiore di un mezzo pollice, senza incorrere nel pericolo di aprire il fondo cieco del peritoneo che la separa dalla vescica; solo siccome quest' ultima aderisce in modo assai intimo alla superficie anteriore della vagina, è dessa che può in tal caso essere offesa dallo stromento. Il peritoneo, all' indietro, non si limita a rivestire la superficie corrispondente dell' utero; egli discende sino sulla vagina per formare l' escavazione retto-genitale, in modo che da questo lato, per aprirlo, il bistori non avrebbe che ad attraversare lo spessore di alcune linee, e probabilmente è per inavvertenza che *Mury* ha detto nella sua tesi che vi sono otto linee di distanza all' avanti, e dieci all' indietro fra la sommità delle labbra del collo uterino e l' interno della membrana sierosa addominale. Le due ripiegature peritoneali che fissano l' utero nel bacino non racchiudono se non alcuni vasi, alcuni filamenti nervosi e del tessuto cellulare. Siccome questi ligamenti offrono della lassezza in moltissime donne, perciò permettono d' esercitare su quest' organo anche forti stiramenti senza pericolo; anzi senza produrre dei vivi dolori. Infine, la tessitura del collo essendo in certa guisa sprovvista di vasi arteriosi e venosi, non si deve, se non di rado, temere l'emorragia qual conseguenza della recisione.

Due sono i modi che si possono usare per amputare il collo dell' utero. Uno consiste nel far discendere il collo più che è possibile, prima di tagliarlo. L' altro vuole che si recida nella sua posizione naturale. Quest' ultimo sembra a primo tratto essere molto più vantaggioso dell' altro, perchè mette al sicuro da ogni specie di stiramento e di lacerazione. Tuttavia, evidentemente è quello che meno conviene, da prima perchè non permette di conoscere così esattamente lo stato delle parti, e di penetrare tanto lontano, nè così sicuramente dal lato della matrice; in seguito perchè è di esecuzione meno facile, per cui non merita la preferenza se non nel caso ove l' utero è troppo solidamente fissato, perchè le trazioni le meglio dirette possano farlo discendere sino al distretto inferiore, ciò che debb' essere assai raro, perchè per recidere la bocca di tinca con qualche speranza di successo è mestieri che la malattia non sia complicata con alcun' affezione accessoria nè d' alcun' alterazione della matrice o delle sue dipendenze.

L' apparecchio consiste in una o più pinzette di *Museux*, semplici od a forcipe; in un bistori retto, od a cucchiajo, come usa *Dupuytren*, in un pajo di forbici a cucchiajo, in filaccica, compresse, una fascia a lettera T ed in uno *speculum*.

La donna è situata come nella cauterizzazione; un assistente le tien ferma la testa, due altri s' incaricano dei membri inferiori, ed un quarto presenta gli strumenti in ragione che si fanno necessarj. Il chirurgo, situato dirimpetto alla vulva, comincia dall'introdurre lo *speculum*, se vuol far uso di questo strumento, giacchè si può farne anche senza. Dopo unto, egli lo fa scorrere dolcemente lungo l' asse del bacino, appoggiando principalmente sulla commissura posteriore del pudendo, ed in tal guisa lo conduce sino alla sede della malattia, l'inclina più o meno all'avanti, all'indietro o da un lato, a norma che il collo si presenta più o meno completamente alla sua estremità, e l'apre in modo da distendere interamente la vagina e da mettere allo scoperto tutta l' estensione del male. Supponendo che voglia lasciarla in posto, nel tempo che applica le pinzette incarica un assistente di tenerlo fermo sino che le ha disposte esattamente. Allora egli lo ritira, ed è massime in questo momento che lo *speculum* spezzato offre del vantaggio permettendo che la pinzetta sorta all'inalto. Se non vuole usar dello *speculum*, due dita della sua mano sinistra sono da prima portate sino al fondo della vagina, ove rimangono, dopo avere esplorata la forma e l' estensione del cancro. Dopo introduce la pinzetta chiusa, facendola scorrere lungo la superficie palmare dei diti stessi, l'apre giungendo al collo, e l'applica più in alto che può, in modo almeno che i suoi uncini siano infissi in una parte sana del collo. Con questa pinzetta, che debb'essere immersa piuttosto spingendo che tirando, fa delle trazioni moderate, e cerca di far discendere l'organo nella vulva. Invece di eseguire questi stiramenti con le due mani, è meglio non impiegare che la mano destra, sempre agendo nella direzione dell'asse del catino, e servirsi delle dita della mano sinistra per proteggere, senza giammai abbandonarli, gli uncini dell'istromento. S' egli si accorge che gli uncini lasciano la presa, o che le parti da essi abbracciate vogliano lacerarsi, applica immediatamente una seconda pinzetta sul diametro opposto del collo, dopo aver incaricato un assistente di tener ferma la prima. Allorquando le parti morbose si presentano all'esterno, fa allontanare accuratamente i due labbri della vulva, incarica qualcuno dell' istrumento o degli strumenti attraenti, e, preso il bistori preparato, lo porta in primo luogo sul lato destro e sempre al disopra del male, lo conduce in avanti, quindi a sinistra: nel medesimo modo potrebbe anche operare il taglio delle parti dall' indietro all' avanti, e da sinistra a destra. Se la malattia non gli sembrasse esattamente limitata, dovrebbe agire sulle aderenze della vagina distruggendole poco a poco, ed in modo da poter asportare non solo il muso di tinca, ma eziandio tutta la porzione superiore del collo, ed incavare a modo di cono la parte inferiore della matrice medesima, supponendo che ciò sembrasse necessario. Appena è compiuta la recisione delle parti, il fondo dell' organo risale e riprende la sua posizione naturale. Se fosse sfuggito qualche lembo, o qualche tubercolo del cancro, sarebbe mestieri introdurre di nuovo lo *speculum*, prenderlo colla pinzetta e tosto reciderlo, o distruggerlo coi caustici.

Allorquando, come ciò s' incontra nella massima parte dei casi, non avvi emorragia, non è utile alcuna medicatura, limitandosi, come vogliono alcuni, a delle injezioni d'acqua tiepida, o d' acqua fredda, per i primi giorni. Tuttavia non vediamo che debba insorgere qualche inconveniente, facendo

scorrere sino alla superficie cruenta un pannolino sottile a forma di camicia, che si riempirebbe mollemente di globetti di filaccia. Se il sangue colasse in troppa quantità, e che lo stato dell' inferma non permettesse dilazione, questo pannolino renderebbe lo stivamento assai facile, e non esporrebbe ad alcun pericolo cui non fosse agevole di rimediare immediatamente. Noi non abbiamo eseguita, così il *Velpeau* da cui abbiamo tolto gran parte di quest' aggiunta, se non due volte la recisione del collo, ed in questi due casi non abbiamo avuto bisogno d'altro che della pinzetta di *Museux* e di un bistori retto. Nella prima donna tutto il collo era malato; l'operazione fu pronta, facile e poco dolorosa; e scolò una certa quantità di sangue, che bastarono ad arrestarla mezzi semplicissimi. Pure morì al terzo giorno dopo l'operazione. All' apertura del cadavere non trovammo nè peritonitide, nè altra lesione di rilievo. Il restante dell' utero era sano, ma esisteva una piccola massa cerebriforme a destra ed all' indietro della vagina. A questa parete pure del canale vulvo-uterino eravi un'apertura larga intorno a due linee, che comunicava coll'escavazione retto-genitale, ma non abbiamo potuto determinare s'ella era dovuta all'operazione, o se dipendeva dai maneggi usati nell'autopsia, ma fu però facile l'assicurarsi che per quella non si effuse alcuna materia. Nella seconda, provando qualche difficoltà a far discendere fino all' inbasso il cancro, portammo, senza troppo stento, al di sopra de' suoi limiti, a due pollici di profondità entro la vagina, il bistori retto avvolto da un pannolino, dirigendolo sulla superficie palmare delle dita della mano sinistra, terminando in tal modo l'operazione. Questa malata, che da principio parve ristabilirsi, è morta in capo a sei settimane. Ella aveva varj tumori cerebriformi nella regione lombare, ed anche nella profondità del legamento largo destro. Un'inferma operata da *Blandin* morì per flebite uterina; una di quelle che perdette *Lisfranc*, per peritonitide; altre morirono sotto uno stato nervoso la cui gravezza non è facile a spiegarsi, e sino al presente non si vede che alcuna sia morta precisamente d' emorragia. Nè *Rust*, nè *Graefe* a Berlino, nè *Roux*, nè *Dupuytren*, che pur essi ne videro morire qualcuna per le conseguenze immediate dell' operazione, non mai ne diedero colpa a quest' ultimo accidente. Adunque, la recisione del collo dell'utero, sebbene facile e di spesso di poca gravezza, è qualche volta sommamente pericolosa e prontamente mortale. Inoltre, riflettendo alle considerazioni esposte al principio, sembrerebbe ch' ella non dovesse riescire se non di rado. Tuttavia *Osiander* la eseguì ventotto volte, *Dupuytren* da quindici a venti, e *Lisfranc* da quaranta a cinquanta, senza che ne morisse più d' una sopra sei o sette. Alcune donne che vi furono sottoposte hanno potuto ingravidare, e partorirono una o più volte senza che ne insorgesse alcun accidente. Anzi *Dupuytren* ne cita alcune che si dovettero operare di nuovo per conseguenza di recidiva, e che guarirono egualmente bene. In fine, si dice che nel maggior numero dei casi la cura fu radicale. Senza esaminare se al tempo che vi si ricorse la recisione del collo uterino non fosse stata di spesso eseguita senza che vi avesse cancro, come alcuni asserirono (1), ci limiteremo a far osservare che *Dupuytren*, che l'ha per così dire naturalizzata in Francia, ora vi ha ricorso raramente; che *Lisfranc*.ch'ebbe tanti successi, sembra pur esso eseguirla meno di frequente che altre volte, e che.secondo ne dice *Heisse*, lo stesso *Osiander* non l'adoperava più qualche tempo innanzi la sua morte. In fine, i due esempi che *Holtz* di Strasburgo riferisce, sono egualmente poco adattati a farne concepire un' alta idea. Vedi *Velpeau*, Nuovi elem. di med. operat., e l' ultima ediz. di *Sabatier* colle note di *Begin* e *Sanson*.

Finalmente, alle affezioni carcinomatose dell' utero, che sono tanto avanzate che nè la cauterizzazione, nè la recisione non possono più essere applicate con buon successo, si pensò opporre la estirpazione compiuta dell' organo o dalla parte della vagina o dal lato dell'addomine. Ma s'egli è vero ciò che trovo in *Velpeau*, e non ne dubito certamente, il tutto bene considerato, che su ventuna estirpazioni di utero, ben autenticate, incontrastabili, eseguite in venti anni circa, non vi fu una guarigione permanente, e quasi tutte sono morte poco tempo dopo

(1) Ella è cosa posta ormai fuor d'ogni dubbio, che, allorquando era di moda l'amputazione del collo dell' utero, molte e molte di queste operazioni vennero eseguite senza che vi fossero quelle alterazioni patologiche che la richiedono. Ciò afferma lo stesso *Duparcque* nella sua opera, e ciò mi venne anche riferito da' testimoni oculari venuti da Parigi, ch' ebbero agio d' esaminare le parti amputate.

l'operazione, bastano questi fatti ad iscoraggiare qualsivoglia più ardimentoso chirurgo, e ci dispensano dal descrivere i diversi metodi operativi impiegati per raggiunger lo scopo.

Dello speculum e modo di servirsene. Il più generalmente adottato è quello di *Récamier*, consistente in un grosso tubo conico di stagno, assai levigato e lucido al di dentro, proporzionato alle dimensioni della vagina, e tagliato perpendicolarmente alla sua estremità più stretta, che deve avere sedici linee di diametro, mentre la più larga debb' essere tagliata a sbieco, od a foggia di penna da scrivere, ed averne ventidue. Onde poi facilitarne l' introduzione, e perchè non riesca dolorosa alla donna, si suol riempire il detto tubo di una ben tornita caviglia di legno adattata alle capacità dello strumento, che termina in una estremità arrotondata leggermente conica, la quale deve sorpassare di alcune linee la piccola apertura dello *speculum*, mentre l'altra, prolungata in forma di manico o di impugnatura, serve a fissarlo per tener meglio in mano lo strumento.

Situata la donna, come se si dovesse operarla del parto artifiziale, appoggiata, cioè, alla sponda del letto, colle cosce divaricate ed i calcagni fissati contro due sedie, il chirurgo, seduto, o meglio in ginocchio, dinanzi a lei, divarica e mantiene dilatate le labbra delle vulva colle dita della sinistra mano. Prendendo poscia con la destra lo strumento, immerso pria o ben unto di una materia grassa, come burro od olio, appoggia nella palma di essa mano l' estremità della caviglia a forma di manico, mentre che con le dita distese sopra il tubo lo trattiene ed impedisce che si separi dalla caviglia stessa, press' a poco come si tiene il trequarti quando si pratica la paracentesi. Così tenuto lo stromento, e bene fissate le sue due parti l' una sull' altra, di modo che non abbiano a sfuggire, si presenta l' altra estremità dello *speculum* all' orifizio della vagina, e lo si applica dolcemente sulla commissura posteriore della vulva, che deprime con lentezza. Poi, dirigendo lo stromento dolcemente secondo l'asse della vagina e dello stretto inferiore, cioè dal basso in alto e dall'avanti all'indietro, seguendo una linea che andrebbe a finire all'angolo sacro-vertebrale, piegando un poco dalla parte del retto, si fa penetrare con agevolezza, senza sforzi, e quasi sempre senza dolori, sino al fondo della vagina. Là pervenuto, l' estremità della caviglia, la quale sorpassa lo *speculum*, incontra il collo dell' utero, che potrebbe, se non vi si ha molto riguardo, dolorosamente urtare. Ma ciò si evita, cessando di premere sulla estremità di fuori della caviglia, che trovasi tutt' affatto abbracciata dalla palma della mano, ed invece applica la pressione più saldamente sulla parte larga dello *speculum*, che prendesi con tutta la mano sinistra; la caviglia esce allora da sè medesima, spinta dalla elasticità della vagina, od altrimenti la si ritira.

Quando lo stromento è stato bene diretto, e che l' utero non sia inclinato, si scuopre il collo uterino alla estremità del tubo, nella quale si fa entrare e si impegna. Se non vi si è riusciti a primo colpo, sia perchè lo strumento è stato male condotto, o perchè il collo trovisi deviato, si rimette in sito la caviglia e si ritira alquanto lo strumento per dare allo stesso una miglior direzione. Se il collo è talmente deviato che non possa essere incontrato dall' orifizio dello *speculum* semplice, ovvero troppo gonfio per poter in esso penetrare, è allora che bisogna ricorrere allo *speculum* spezzato (1), onde mettere allo scoperto e ben osservare il male in tutta la sua estensione. Si potrà allora far uso della leva ad anello della signora *Boivin* per ricondurre l' organo alla sua direzione naturale.

Per illuminare il fondo dello stromento e vedere il collo dell' utero, si colloca una candela accesa alla estremità del tubo che sta al di fuori, e così l' interna superficie di questo, facendo l'uffizio di un riverbero, illumina di viva luce il muso di tinca. Per accrescere l' intensità della luce, si può collocare un cucchiajo d' argento dinanzi al lume, il quale rinvia la luce al fondo dello *speculum* Sarà però preferibile la luce del giorno ogni qualvolta sia essa sufficiente.

Col mezzo di questo prezioso strumento, di cui non si può troppo raccomandarne l'uso in tutti gli sconcerti appena un po'prolungati degli organi genitali femminili o delle loro funzioni, e, in conseguenza, in tutti gli

(1) Di questi stromenti ve n'ha parecchi. Tali sono quelli di madama *Boivin*, di *Ricord*, di *Guillon*, di *Colombat*, di *Riques* e *Loir*, ecc. Quello di *Sirhenry*, che si apre e si chiude per mezzo di una vite situata al manico dello stromento, parmi che sia il migliore fra tutti. Quando però si tratti di cauterizzare con una sostanza liquida, è necessario far uso di quello di *Récamier* onde preservar le parti circonvicine dal contatto del caustico.

incomodi e sofferimenti, ancorchè leggerissimi, che persistono o si rinnovano, si mette in chiara vista il collo dell'utero, se ne vedono le patologiche, alterazioni, che il solo tatto non basterebbe a distinguere, e si agisce di conformità sopra di lui, non altrimenti che fosse una parte esterna. Si è col di lui uso che vanno a poco a poco diradandosi le tenebre in cui è avvolta la diagnosi e l'essenza di molte e molte malattie dell' organo gestatore; e si è finalmente coll'applicazione di questo strumento, fatta per lo spazio di molti anni con perseveranza ed accuratezza dai SS. *Ricord* e *Cullerier* a tutte le donne che venivano ricoverate nello Spedale delle veneree di Parigi, che videro la maggior parte di esse attaccate da flogosi vaginale e da catarro uterino, nel qual ultimo caso il collo era più voluminoso e di un color vivo. In molte trovarono pure delle esulcerazioni superficiali sopra l' uno o l' altro dei labbri, od ai contorni dell' orifizio del collo; e presso un maggior numero videro invece delle granulazioni, le quali alterazioni venivano curate colle applicazioni d' acqua di malva, di soluzione d'acetato di piombo e d'unguento mercuriale, colla cauterizzazione mediante il nitrato d'argento, col proto-nitrato acido di mercurio, e coll'olio di cre osoto.

Si è veduto più sopra affligger l' utero, e specialmente il di lui collo, due specie d' ulcerazioni. Cominciar l' una da uno stato scirroso della parte, ch' indi si ammollisce e s' impiaga; aver l' altra immediatamente principio da una ulcera corrodente o fagedenica con poco ingorgo o durezza di base. Esiger la prima di preferenza, ove i limiti del male il permettano, la recision della parte; meglio addirsi a quell' altra la cauterizzazione.

Il signor *Duparcque*, che è generalmente commendato per l'ottimo suo *Trattato teorico e pratico sulle alterazioni organiche e cancerose dell' utero* (1), dice che le ulcerazioni della matrice possono presentarsi sotto quattro forme principali: la 1.° comprende le ulceri semplici, primitive, cioè quelle che si estendono a poca profondità, e non vanno accompagnate da notabile ingorgo del tessuto che affettano; 2.° quelle cancerose, primitive parimenti, ma aventi una tendenza a farsi profonde ed a fare progressi indefiniti, senza che però il tessuto in cui hanno sede sia di necessità gravemente ingorgato; 3.° le ulceri carcinomatose, primitive, a base dura, più o meno accompagnate da ingorgo, ma in generale poco profonde; 4.° finalmente, i cancri ulcerati, ossia ulcerazioni secondarie a base profondamente e primitivamente alterata.

In quanto alla loro cura, premesso il trattamento antiflogistico, torneranno secondo lui profittevoli, nelle ulcere semplici, le injezioni mollitive, raddolcenti, detersive, quindi risolventi mercè l' aggiunta di alcune gocce d'acetato di piombo, di solfato di zinco o di rame, il riposo, i bagni, la dieta raddolcente, l'astinenza da venere ecc. Nelle ulcere cancerose, escluso il dubbio di complicazione venerea, la cura non differirà da quella delle ulcere semplici, ma si dovrà però mostrarsi più insistenti nell'uso degli accennati rimedj. Egli avverte essere specialmente in queste ulceri che si ricavano rilevanti vantaggi dei cloruri di soda e di calce amministrati per injezioni, e mantenendo anche delle spugne o filaccie imbevute in questi liquidi entro la vagina ed a contatto colla parte ulcerata. Che se la malattia resiste a questi mezzi, si ha ancora un rifugio nella cauterizzazione. Nelle ulceri carcinomatose la cura antiflogistica locale tornerà specialmente profittevole in un cogli altri mezzi indicati; e riuscendo questi infruttuosi, si potrà allora soltanto ricorrere al caustico od al taglio onde circoscrivere i progressi del male.

La cauterizzazione poi, secondo il sullodato celebre scrittore, è specialmente indicata per distruggere le escrescenze o vegetazioni del muso di tinca, ove però queste non s' inalzino su fondo ulcerato e scirroso, nei cancri semplici, ed anco nelle ulceri carcinomatose a base non molto estesa e profonda; ritenuto però come regola generale di non impiegare i caustici se non quando si puo essere certi di raggiungere i limiti del male, altrimenti riescono di danno. Fra i caustici, ei preferisce il nitrato acido di mercurio

Secondo *Téallier* (2), l' ulcera semplice è superficiale, con sola distruzione dell' epitelio, od al più della mucosa che investe il collo uterino. Essa può estendersi a tutta la

(1) Di quest' opera commendevolissima si può leggere un sunto negli *Annali universali di medicina*, vol. LXVII e seg.

(2) *Del cancro dell'utero*. Memoria coronata dalla Società medica di Lione. Un sunto pure di questa memoria trovasi nel vol. LXXXI degli annunziati *Annali* di medicina.

superficie di un labbro del muso di tinca, ma osservasi spesso più circoscritta, nè va accompagnata da notevole ingorgo delle parti vicine, tranne quello che è proprio dello stato d' infiammazione periferica. I margini sono poco salienti, con rossore ch' estendesi a foggia di areola decrescente; superficie liscia o sparsa di fine granulazioni, con scolo di umor denso giallognolo, puriforme, talvolta sanguinolento. Il dito esploratore, anche il più esercitato, difficilmente arriva a riconoscerne la presenza. Quest' ulcera è suscettibile anche di guarigione spontanea, non così la cancerosa, la quale ha i seguenti caratteri: disposizione ad estendersi tanto in superficie che in profondità, margini ineguali, contorni rigonfi più o meno duri. Il dolore è più vivo nell' ulcera semplice finchè nell' ulcera cancerosa il male non è di molto inoltrato, ma in appresso i dolori lancinanti divengono insopportabili.

Giusta il suddetto autore, la cura di queste esulcerazioni della matrice consiste nel metodo antiflogistico unito agli emollienti locali ed ai narcotici, ed alle cauterizzazioni col nitrato d' argento, col proto-nitrato di mercurio, o col creosoto.

Per ultimo, il collo dell' utero va pur soggetto alle ulceri veneree. Le ulcerazioni del collo dell'utero, dice *Mélier* (1) sono qualche volta, e più soventi che non lo si pensa, di natura sifilitica: elleno hanno allora l' aspetto di ulceri veneree e ne esigon la cura. I bagni sono allora così imperiosamente richiesti, in questi casi, come lo sono per le ulceri del glande. Bisogna inoltre medicarli ciaschedun giorno con fila spalmate di unguento mercuriale in cui vi entri il calomelano. La cauterizzazione è qualche volta necessaria, e mostra qui pure tutti i vantaggi che presenta nella cura degli ulceri primitivi del pene.

Secondo quest' autore, in tutti i casi di semplice scolo blennorroico, per poco che sia sospetto, dovrebbe esser di precetto di esplorare la donna col mezzo dello *speculum*, essendo importantissimo di accertarsi se vi sono ulcerazioni, onde ben giudicarne la natura e curarle prontamente, potendo di spesso fare dannosissimi progressi, distruggere il collo, lasciar cicatrici nocive alle funzioni dell'utero, od essere feconde d'infezioni veneree, temibili tanto più perchè sono nascoste, e perchè, accontentandosi di un esame superficiale si potrebbe creder la donna perfettamente sana.)

1733. *Intumescenza cronica dell' utero.* Merita di essere distinto dallo scirro un tumor lento più grande dell'utero, che attacca specialmente il corpo e fondo, ed arriva a formare una palla grossa, sensibile, nel ventre, quasi come la gravidanza dal quarto al settimo mese circa; dura molt'anni, non intacca l' orificio, altera in più o in meno la regolarità de'corsi, porta sovente fiori bianchi o misti, sebbene non sia suscettibile di guarigione, arreca molto più lente e tarde conseguenze. Provai in alcuno di questi casi l'uso delle escare inutilmente. Ad alcuna giovarono i bagni e fanghi minerali sulfurei, naturali o artificiali, o l' uso interno della radice d' ononide spinosa, ma nessuna è guarita.

1734. *Intumescenza steatomatosa dell' utero.* Somiglia questa in parte alla precedente, ma cresce assai più rapidamente ed a molto maggiore volume, fino a superare quello d'una gravidanza di gemelli a termine; e di più presenta varie disuguaglianze che, a male non tanto avanzato, somigliano a quelle delle membra del feto toccate a traverso alla grossezza del ventre. Vidi una donna portare alcuni anni un tal tumore senza grave incomodo; ma finalmente sopravvengono dolori, tensioni, perdite, smagrimento e la morte tarda, ma inevitabile. Nella sezione anatomica d'uno di questi tumori trovai varie grossezze steatomatose qua e là sorgenti dal corpo e fondo dell'utero.

1735. I tumori dell' utero, di qualunque natura sieno, oltre agli effetti loro più diretti, sogliono produrre diversi spostamenti secondarj di esso, che meritano d'essere distintamente notati. Così p. e. in ogni tumore l'accresciuto peso dell' utero il fa abbassare di più in vagina, e questo abbassamento fassi nella direzione dell'asse dell'utero, che è diretto verso il coccige, onde l'utero, per tal modo abbassato, suol avere l'orificio anche rivolto all' indietro. Di più, un tumore alla parte posteriore dell' utero ne fa volgere l' orificio all'innanzi, o se è anteriore, l'orificio volge all' indietro, ovvero da un lato, quando il tumore è dall' altro. Di qui ne viene per avventura che ne' libri ippocratici vengono attribuiti alle obbliquità va-

(1) *Considerazioni pratiche sulla cura delle malattie della matrice, e modificazioni allo specolo.* Vedi i già citati *Annali*, vol. LXXXV.

rie dell' utero certi sintomi gravi, che non sono già proprj di quelle, ma bensì de' vizj essenziali dell'utero, onde muovono quegli spostamenti; ed anche a' dì nostri viene sovente giudicato per procidenza un tumore dell'utero, reso pesante ed abbassato; e finalmente si danno tumori insorgenti così rapidamente, e che torcono in tal modo la direzione dell' utero, che ingannano talvolta pure sotto specie della retroversione o antiversione.

1736. *Sterilità* si dice quel difetto muliebre qualunque, per cui la donna è inetta al coito o al concepimento. Si danno assai più donne sterili, che uomini impotenti; e di più in esse l'attitudine alla generazione non dura che circa 30 anni, cioè da' 15 a' 45, mentre negli uomini l' attitudine a generare si estende ad età più avanzata. Nell' Istoria però dell'Accademia chir. di Parigi, tom. 3, sono raccolti degli esempi di donne state feconde dopo i 50, ed anche 60 anni.

1737. Le cagioni di sterilità importano d'essere conosciute per due motivi, cioè, o per toglierle, se sono amovibili, o per darne almeno giudizio legale quando sono incurabili, potendole riconoscere.

1738. Sono dunque cagioni di sterilità 1.° le imperforazioni: 2.° l' ingrandimento o tumore a varie parti, che impedisca il coito: 3.° una intollerante e dolorifica sensibilità alle parti genitali, di che ne vidi qualche esempio per gonorrea, e per vizio erpetico ostinato: e *Gunther* l'osservò in seguito ad una contusione (1): 4.° le idatidi, i polipi, gli scirri ostruenti l'utero. In proposito di alcuni tumori dell'utero, è da notare che se mai lasciano luogo a concezione, l'ammollimento e il cangiamento generale, che fassi in esso per la gravidanza, arriva talvolta a dissiparli felicemente: 5.° i maggiori spostamenti dell'utero e il suo rovesciamento non riposto: 6.° la mancanza naturale dell'utero, o l'estirpazione espressamente fattane: 7.° la chiusura delle tube falloppiane: 8.° i diversi vizj, o la mancanza o estirpazione delle ovaje.

(L'obliterazione del muso di tinca per irritazioni od ulcerazioni semplici o sifilitiche della parte superiore della vagina e del collo uterino, ecc.).

CAPO XV.

Mali dell'intestino retto.

1739 *Imperforazione dell' ano.* Questa è congenita, e presenta molte differenze, poichè alle volte l' ano non è chiuso che superficialmente per una membrana continuata co'tegumenti vicini, la quale suol esser più liscia, rilevata, e talora lascia trasparire il color carico del sottoposto meconio trattenuto. Questo è il caso più facile a curarsi, tagliando colla lancetta in croce la membrana otturatrice, e via portandone gli angoli, perchè il foro rimanga aperto, non abbisognando poi che una qualche spalmatura d'unguento semplice fino a che i contorni dell'ano si sieno cicatrizzati.

1740. Altre volte l'intestino finisce chiuso, o anche mancante ad una certa profondità, prima di arrivare alla cute, ove non iscorgesi alcuno indizio dell'ano. Qui l' efficacia dell'arte è di dubbia riuscita; ma l'urgenza del bisogno richiede di azzardare l'operazione, la quale consiste nel fare un taglio longitudinale nel solco delle natiche al sito naturale dell' ano, e con replicati e piccioli colpi di bistori, alternati col toccamento del dito sul fondo della ferita, andarlo cautamente approfondando fin dove si possa con una certa sicurezza; e quando ancora non incontrasi intestino, si spingerà più in su per certo tratto un grosso trequarti, col quale, se arrivisi a forarlo, vedrassi uscire il meconio. Quando si è dovuta fare una strada artificiale così profonda, è necessario di tenerla aperta con qualche torunda interpolatamente introdotta, per lasciare libero di tanto in tanto il passaggio alle fecce. Una candeletta di cera unta di burro serve meglio di tutto. Viene proposta da alcuni una cannula di piombo, coll' idea di lasciarla sempre in sito, supponendo che abbia a bastare per lo passaggio delle fecce; ma esse non ci passan mai bene, e se ne fa assai meglio lo scarico lasciando in libertà tutta l'apertura che si è fatta. Dopo molti giorni basterà ridursi alla introduzione momentanea del picciol dito unto d'olio o di burro, per

(1) *Kühlenthal.* De sterilitate foeminarum.

la nuova strada fino all' intestino, una o due volte il giorno, per mantenerla aperta.

1741. Accade pure che l'ano, essendo chiuso al di fuori, si apre l' intestino in vagina o nella vescica; ed allora, alla difficoltà di fare e mantenere l'apertura al natural sito e di trovar l'intestino, si aggiunge quella di chiudersi l' apertura morbosa, per cui si scaricano le fecce insieme all' orina, o fuori della vagina. Il primo caso è più grave, perchè lo scarico per le vie orinarie è più stentato, e l'arte altronde può nulla contribuire alla chiusura di quel foro, il quale però può chiudersi da sè stesso, dopo aver deviati gli escrementi per la nuova strada. Se la comunicazione poi è in vagina, lo sgravio delle fecce è sì facile, che in una figlia da me visitata non si accorsero i parenti che avesse l'ano chiuso, se non tre in quattro mesi dopo la nascita. Qui, oltre ad aprir l'ano naturale, potrà giovare l'empiere la vagina con una torunda, per obbligare le fecce a passare per la retta strada. L' operazione poi dell' apertura della pelle sino all'intestino può venire in tal caso facilitata introducendo in vagina una sonda coll'estremità ripiegata in giù, la quale si farà passare pel foro preternaturale della vagina nell'intestino, spingendo il fondo cieco di quest'ultimo verso la sede dell' ano, sulla quale si taglia fino ad iscoprire la sonda, chè allora si va sicuramente all' intestino. Bisogna però accompagnare col dito minimo il passaggio della sonda pel detto foro vaginale nell'intestino, senza di che potrebbe la punta rivoltata addossarsi la vagina in altro punto, specialmente se l' apertura è in alto, e sollevare in vece verso l'ano una porzione di vagina, che verrebbe in tal caso tagliata in vece dell'intestino.

1742. In altre più gravi variazioni si è trovato chiuso ed anche mancante tutto l'intestino retto, o ristrettissimo come penna da scrivere, o aperto esternamente e chiuso più internamente da qualche membrana, ed altre tali stranezze, alle quali o si può trovare rimedio dilatando con candelette a poco a poco ingrossate l' intestino ristretto, o penetrando a sentire col dito e forar col trequarti il setto otturatore, terminando poi d'allargar l' apertura col dito e mantenendola colle candelette: o il caso è incurabile, ed allora è proposto di far l'ano artificiale alla regione iliaca sinistra, se pur conviene di prolungare la vita del bambino a costo di tanta e perpetua imperfezione.

1743. *Emorroidi* si chiamano certi tumoretti che si fanno sul margine interno o esterno dell' ano, per un allungamento della cute esteriore o della membrana interna dell'intestino, rialzata a forma di sacchetto, per lo più in grazia di una o più vene intrecciate varicose, o per sangue stravasato, o anche per solo rilassamento della cute, o per infiammazione.

1744. Si distinguono le emorroidi in interne ed esterne, secondochè appartengono alla membrana interna dell' intestino, o alla cute esteriore: turgide di sangue, o vote: infiammate, o indolenti: cieche, o fluenti, e queste ultime in sanguigne, o mucose, secondo la qualità dell'umore tramandato.

1745. La cagione prossima delle emorroidi consiste nell' accumulamento del sangue entro le vene a' contorni dell'ano, e le remote sono la pletora, la stitichezza, i premiti forti per andare di corpo, o quelli per orinare o partorire, i diversi ostacoli alla circolazione del sangue nel sistema addominale, come sarebbe la gravidanza, le ostruzioni, specialmente del fegato, ed altri tumori; il molto cavalcare, i forti purganti, e singolarmente l' aloe o il rabarbaro; la diarrea, il tenesmo, e l'abuso stesso de' lavativi; l' uso di cibi e bevande stimolanti, aglio, cipolle, alcuni vini; la soppressione d'altre evacuazioni, alcune determinazioni o metastasi morbose ecc. E predispone poi allo sviluppo di questi tubercoli varicosi la positura verticale dell' uomo, e la mancanza di valvole venose.

1746. Intorno agli effetti delle emorroidi fu opinione di *Stahl* e suoi seguaci, che, quando sieno fluenti, costituiscano un processo salutare alla costituzione universale del corpo, onde abbia l'uomo piuttosto a congratularsene, che a dolersene. Non si nega, in vero, che alle volte sieno le emorroidi uno sfogo o una crisi d'altra malattia, o un supplimento ad altra evacuazione soppressa; ma, generalmente parlando, sono esse un incomodo che è meglio di non avere, e portano diversi sconcerti, talvolta gravi, come sarebbero le perdite forti di sangue, i dolori, l'infiammazione, gli ascessi ecc.

1747 La cura delle emorroidi consiste primieramente nell' andar incontro alle cause che le hanno prodotte o mantenute, cioè togliendo o prevenendo in altro modo la pletora co' salassi e colla dieta, la stitichezza co' lavativi, il riscaldamento col riposo, col regime rinfrescante, ecc. È poi lodato

particolarmente per le emorroidi l' uso dei fiori di zolfo alla dose di mezza dramma circa, mattina e sera, solo, o unito a doppia dose di cremor tartaro, la cassia, il tamarindo. I lavativi per gli emorroidali è bene che sieno freddi. *Cullen* e *Bell* lodano l' uso interno del balsamo copaiva. Esternamente si applica l' acqua fredda, il ghiaccio, un unguento di galla polverizzata col burro, o l' infusione satura della stessa galla per injezioni: una soluzione di mezz' oncia di borace in un' oncia d' acqua, da bagnarne le emorroidi, o la stessa soluzione più allungata per injezioni, una soluzione di sale ammoniaco, ecc.

1748. Se le emorroidi sono dolenti molto ed infiammate, conviene la cavata di sangue comune, e di poi la locale colle sanguisughe, l' applicazione di una leggiera soluzione saturnina, o de' decotti ammollienti di malva, o parietaria, e l' esposizione dell' ano a' loro vapori, il cataplasma de' pomi cotti, l' unguento refrigerante, o il malvino, l' olio dolce, il butirro semplice, o di cacao ecc.

1749. Certe emorroidi solitarie, esterne, livide e turgide di sangue, si possono da un giorno all' altro far isvanire aprendole colla lancetta e facendone sortire il sangue per lo più aggrumato. In altre poi, estremamente turgide per infiammazione, e che oltre alla rossezza e tensione presentano un infiltramento sieroso, come ne' gonfiamenti del prepuzio o delle palpebre, si può ottener prontamente un certo appassimento pungendole qua e là colla lancetta, e spremendone fuori l'umore. Nelle emorroidi esterne è raro che abbisogni la recisione, perchè non sogliono dare incomodi insistenti, fuori che quando si fanno gonfie di sangue, o infiammate, cosa che in non lungo tempo suol cedere; ma se incomodassero troppo sovente, o rimanessero troppo grosse e dure e moleste abitualmente, si può liberarsene recidendole colla forbice alla loro base fino al margine dell' ano. Nelle emorroidi propriamente venose basterebbe portarne via colla forbice la parte più prominente, chè il rimanente, svotato, ritirasi e si appiana da sè. Così faceva un certo *Dufouart* a Parigi, ove guarì molte persone, al dire di *Sabatier*.

1750. Le emorroidi interne sono più incomode, perchè, oltre all' ingombrare la cavità dell' intestino, accrescendo la stitichezza, anche perchè sogliono indurre una contrazione preternaturale dello sfintere, che sentesi come anello duro, sogliono col secesso, specialmente duro e stentato, dare ogni volta del sangue in più o meno quantità, e quando sono un po' accresciute, cominciano ad ogni scarica a sortire dall'ano nell'atto d'andar di corpo, ed in quel tempo si gonfiano maggiormente e danno più sangue, principalmente se l'uomo stia molto alla seggiola, e vengano strozzate dallo sfintere. Appena poi finito il secesso, si ritirano per un certo tempo da sè, e quando sono maggiormente ingrossate o moltiplicate, dolgono all' uscire dell' ano, e richiedono una certa forza per venire rimesse, e fanno dolore per qualche tempo dopo l'evacuazione. Talvolta si gonfiano straordinariamente e s' infiammano, sì che non si possono facilmente ridurre. Tale infiammazione delle emorroidi interne esternate può esser effetto d' aver tardato a ridurle dopo che sono sortite, o un effetto d' infiammazione sopraggiunta per tutt'altra causa, per cui, aumentatosi il loro volume, questo le spinge fuori. Spesse volte coesistono e s' infiammano simultaneamente le emorroidi esterne e le interne, ed allora queste per la gonfiezza sporgono in parte fuori dell' ano, e fanno colle esterne un tumore parziale, o anulare, ma interrotto da solchi trasversali, ove in vicinanza dell' ano si distingue la porzione appartenente alle emorroidi interne, che è tenera, livida, umida, per esser coperta dalla membrana interna dell'intestino e strozzata dallo sfintere, mentre la porzione appartenente alle emorroidi esterne è bensì rossa ed infiammata, ma asciutta e portante la superficie d' integumento comune che è loro propria.

1751. Quando le emorroidi interne sortite dall' ano sono gonfiate unicamente per esserne stato ritardato il rientramento, allora il miglior mezzo per arrecare la calma si è di ungerle d'olio, burro, o chiara d'uovo, e colla pressione ed accompagnamento delle dita cercare di farle rientrare; il che ottenendo, si trovano allora in sito comodo e spazioso al di sopra dello sfintere, da cui non soffrendo più stringitura perdono presto l' irritazione. Ma quando l' infiammazione ha preceduto la sortita, ed anzi l'ebbe prodotta, e particolarmente nella complicazione d' infiammamento delle emorroidi esterne colle interne, tratte fuori, per così dire, da questa stessa enfiagione, allora non è possibile di operarne colle dita il rientramento; ma bisogna trattarle e medicarle come emorroidi infiammate; sotto il qual metodo an-

tiflogistico ed ammolliente si rilassano, avvizziscono, gemono sangue o muco, ed a poco a poco si ritirano da sè medesime. In qualche caso la porzione d' emorroidi interne, che resta fuori dell' ano strozzata dallo sfintere, passa in cancrena, che però non suol essere di conseguenza. Le scarificazioni fatte colla lancetta sul bordo rovesciato delle interne emorroidi ne può accelerare l' impicciolimento ed il ritiramento entro l' ano. In qualche caso, dopo aver diviso quell'orlo anulare o semi-anulare con qualche colpo di lancetta, ne feci a varj pezzi la recisione colla forbice, e la recisione in tal circostanza diede meno emorragia che fuori dello stato di strozzamento ed infiammazione. Frequentemente poi l' infiammazione delle emorroidi sì esterne che interne porta quella della cellulare circonvicina, e finalmente un ascesso o nella stessa emorroide, o fuori di essa, più ampiamente nella detta cellulare, di che tratteremo più sotto.

1752. Una sorgente di gravi inconvenienti si è pure il tramandar troppo sangue che fanno le emorroidi interne; ed in tal caso procurar si dee un secesso facile con lavativi quotidiani d' acqua fredda, e rimettendo tosto le fuori uscite emorroidi. Nel caso che tali provvedimenti non sieno bastevoli, si daranno internamente alcuni rimedi trovati utili contro tali ed altri consimili emorragie, come il decotto d' aranci, di sommità d' ortiche, di quassia, di china, o di quercia, coll' allume o collo spirito di vitriuolo, l' ipecacuana a refratte dosi, il siero di latte alluminoso, il fungo di malta, l' acqua stitica clementina. *Michaelis* vide sommamente efficace il sal marino dato internamente ad un cucchiajo per volta. Ma più direttamente opereranno i locali rimedj introdotti nell' ano, tra quali trovai prontamente efficace una candeletta di cera spalmata di burro impastato con molta polvere di galla di quercia. *Palletta* loda le taste spalmate di chiara d' uovo coll' allume, le injezioni col sugo d' ortiche, o l' applicazione esteriore del semprevivo minore ben pesto (1). Ciò che rende poi alle volte ostinate e recidive le emorragie emorroidali si è la loro costante sortita nell' andare di corpo, ed il restare in tal tempo strozzate dallo sfintere, nel qual caso l' unico rimedio radicale all' emorragia sarà la recisione delle emorroidi medesime.

1753. I motivi determinanti ad amputare le emorroidi interne saranno dunque, o la ricorrente emorragia pregiudiziosa notabilmente alla salute, o i dolori da esse arrecati, o la minaccia di esulcerarsi o incancherirsi, o l' ostacolo grave al secesso da esse cagionato.

1754. L' operazione si fa al momento che sono sortite dall'ano coll' andare di corpo, ed a questo fine, evacuato il ventre il giorno innanzi con un purgante, si darà un lavativo il giorno dell'operazione: e appena alzato l' infermo dalla seggiola, gli si faranno continuare de' premiti per tener fuori le emorroidi, e queste, sollevate ad una ad una colla molletta, si recideranno alla lor base colla forbice lestamente, prima che si ritirino. Se le emorroidi interne formassero un anello circolare, converrebbe, con previa incisione per mezzo del bistorino, dividerle in tre o quattro porzioni per poterle prendere e recidere partitamente.

1755. Fatta la recisione, rimane il punto più importante, che è di andar incontro alla emorragia, che molte volte è grave a segno da minacciare pericolo, sicchè non è da accingersi sì facilmente a tale operazione se non determinati dalla serietà degl' incomodi e colla capacità d' impadronirsi del sangue. Uno dei più facili metodi proposti a quest'oggetto si è di prendere un grosso intestino o una vescica d'animale, ed introdotto uno di questi ben innanzi nel retto, soffiarvi dentro dell' aria, o injettarvi dell'acqua, fino a renderlo ben turgido, indi legarlo presso l'ano e contenervelo con turaccioli o fasciatura. Se questo metodo riesce, è il più comodo, perchè, passata p. e. una giornata o due dopo l'operazione, basta forare la vescica, che subito verrà tratta fuori del retto con tutta facilità. Ma la vescica o l' intestino tentano con forza di scappar fuori del retto se sono ben gonfj, ed appena che il sieno men del dovere, non fanno più compressione bastevole, nè è ben sicuro che bastino allorchè sieno ben tesi. A me due volte mancaron d' effetto; ma si può ancora provarli, per la comodità di levare la compressione quando si voglia. Un altro ripiego, più incomodo bensì, ma più sicuro, si è d' introdurre ben innanzi nel retto prima una grossa torunda di filaccica spalmata di burro o chiara d' uovo, e legata a doppio e robusto refe che sorta per certo tratto dall'ano, indi al di sotto di quella tanti al-

(1) Vedi le sue Osservazioni nel tomo 10 del Giorn. Med. di Venezia.

tri stuelli fino ad avere fortemente empiuta tutta la cavità del retto, tirando in giù la torunda superiore per mezzo de' due capi, onde spingere la massa degli stuelli inferiori contro il margine interno dell'ano, ove sono le ferite gementi sangue. Esternamente poi si mette un grosso globo di cenci con qualche compressa, e la fascia a T, per fare un contrappoggio a' turaccioli interni, ed impedire la loro espulsione in caso di premiti forti. È da notare però, che sotto la parte più stretta dello sfintere è bene che non siavi alcuno stuello, perchè la sensibilità dell' orificio rende tal parte oltre modo intollerante, a segno che un solo stuello in questo sito è capace di portare dolori e premiti molestissimi. Con questo metodo si arrestano le più terribili emorragie sopravvegnenti alla detta operazione, nè è da fidarsi alla torunda sola di *Petit*, che è insufficiente, a meno che non si tratti di fanciulli, che non hanno ancora l' intestino retto dilatato, o dilatabile in ampolla grande, come gli adulti. E bisogna guardarsi di credere arrestato con una semplice torunda il sangue, per ciò solo che non si vegga sortire dall'ano, perchè desso può stravasarsi internamente nel retto e salire nel colon, minacciando la vita dell' ammalato senza emorragia esteriore. Si sospetterà questa occulta stravasazione dal veder l'ammalato indebolirsi, impallidire, con faccia profilata, sudori freddi, polsi mancanti, ansietà, affanno, gonfiezza e tormini al ventre, e voglie forti d'andar di corpo. Nel quale stato, se venga abbandonato, ne può morire; onde si dovrà subito levare il turacciolo dall' ano, ed in quell'atto vedesi sortire il sangue con grosso getto terribile; il che manifesta l' emorragia e la necessità de' ripari sopra indicati.

(Siccome lo stivamento è incomodo, doloroso, difficile da ritenersi, e talvolta anche d'esito incerto, così *Dupuytren* commenda in questi casi, e faceva uso con buon successo del cautero attuale. Vedi *Leçons orales, etc.*

1756. Arrestata cogli stuelli l' emorragia, si lasciano in sito per tre o quattro giorni, indi a poco a poco colla pinzetta si vanno levando a misura che si presentano, fino a che tutti sieno sortiti: dopo di che non rimarrà che di tener molle il secesso con qualche blando solvente, e lavato l' intestino con clisteri, e raddolcita la parte con injezioni oliose; indi sul fine s'introdurranno piccole torunde spalmate di burro e tuzia, o si faranno injezioni col vino leggiero e miel rosato, e decotto di china e simili, per favorire la consolidazione, altronde facile, delle ferite.

1757. È stata proposta la demolizione delle emorroidi colla legatura, ma il *Petit* ed altri hanno veduti inconvenienti sì gravi da questo metodo, che è oggimai da tutti abbandonato.

1758. Si danno poi ammalati i quali, soffrendo da lungo tempo un flusso di sangue emorroidale moderato, talor periodico ogni mese, ovvero ad intervalli differenti, ne riportano anzi vantaggio come rimedio a ricorrente pletora generale, o come diversivo alla tendenza per altre pletore locali al capo, al petto o al ventre, o come preservativo da altre precedenti malattie, cessate al comparire delle emorroidi, come sarebbero vertigini, tisichezza, sciatica ecc. Sotto tali circostanze sogliono i periodi emorroidali essere preceduti da dolori ai lombi ed al sacro, dolori ed altri sconcerti al ventre, oppressione ed affanno al petto, cefalalgie, vertigini, stiramenti alla nuca, pizzicore alle mani, indi prurito o dolori all' ano; i quali sintomi cessano allo scoppiare delle emorroidi. Nel caso poi che persistessero gl' incomodi, rimanendo soppresso il flusso emorroidale con vero danno dell' ammalato, sarà prudente opera il richiamarlo, ed a quest' uopo sono stati sperimentati utili i vapori d' acqua calda all' ano, le sanguisughe, le supposte d' aloe e sal gemma con miele cotto, o il fregar le emorroidi con foglie di fico o carta ruvida (1), l' aloe internamente, il tartaro emetico, il calomelano, le pillole di *Ruffo*, i clisteri d' aloe o d'aria fissa (2) ecc.

1759 *Ascessi e fistole all' ano.* Le cagioni più ordinarie degli ascessi all' ano sono: l' infiammazione emorroidale, un deposito critico di malattia acuta, il cavalcare, l' abuso di cose stimolanti, l'attuale tisichezza, e la disposizione alla medesima, una infiammazione o deposito latteo puerperale, il mal venereo, le rotture precedenti dell' intestino, fatte per lo più da corpi estranei inghiottiti e fermatisi dentro l' orificio, ove

(1) *Stunzer.* Saggio sopra le emorroidi.
(2) *Sabatier* presso *Fourcroy*. Médecine éclairée ecc. tom. 2.

forano a poco a poco le tonache intestinali, fino a trovarsi nella cellulare e destarvi infiammazione e suppurazione, le contusioni, il molto cavalcare, ecc.

1760. Egli è raro che i tumori più o meno fortemente infiammatorj presso l'ano finiscano per risoluzione, che tuttavia da principio potrà tentarsi colle cavate di sangue comuni, o colle locali per mezzo delle sanguisughe, e co' cataplasmi saturnini. Generalmente però essi passano a suppurazione, la quale si promoverà cogli ammollienti, e si passerà presto a farne la conveniente apertura, poichè il ritardarla lascia luogo a diffondersi troppo guasto nella molle cellulare de' contorni dell'ano, o alla perforazione o denudazione dell' intestino, fatta dalla materia profondamente trattenuta.

1761. Fatta una semplice e proporzionata apertura esterna dell' ascesso, bisogna esaminarne il fondo col dito nell' ano ed una sonda nell'ascesso, per vedere se il guasto finisce nella cellulare, o se è denudato o forato l' intestino. Nel primo caso basta la semplice apertura esteriore dell'ascesso, da trattarsi poi col metodo ordinario. Nella denudazione delle membrane intestinali in fondo all'ascesso, riconoscibile per la tenuità membranosa che si sente tra il dito nell'ano e la sonda, o un altro dito mandati nell' ascesso, variano i pratici sul partito che debbasi prendere. Alcuni, con *Faget* (1), sono di parere che debbasi tosto spaccare e talvolta portar via tutta la porzione denudata, qualora la denudazione sia tutta in giro attorno all' intestino. Le ragioni di tal procedere sono, che dal fondo membranoso dell'intestino denudato difficilmente sorgendo bottoncini carnei, rimane quel fondo distaccato ed impedisce la consolidazione dell' ascesso, che si converte in fistola; ed a ciò si aggiunge che la contrazione dello sfintere, allontanando ogni volta l'intestino dalla parete esterna dell'ascesso, ne impedisce il mutuo attaccamento. Altri poi, seguendo *Foubert* (2), condannano quella spaccatura immediata dell' intestino denudato, sul motivo ch' esso tante volte si attacca tuttavia, e se anco non si attaccasse, così che vi rimanesse la fistola, si ha il vantaggio, coll'aver differito il taglio, di trovar diminuita l'estensione del male, onde l'operazione consecutiva riesce men grave. Questo secondo partito a noi sembra il più ragionevole e adottabile: e intanto che si medica l'ascesso semplicemente aperto al di fuori, si avrà l' avvertenza, colle frequenti medicazioni e col mantener sufficientemente aperto il taglio esterno, di fare che non ristagni sul fondo materia; si asterrà il chirurgo dall'esaminare collo specillo se il fondo si chiude, perchè con ciò potrebbero venir guaste le tenere e fresche aderenze. Inoltre è consiglio di alcuni d'introdurre una grossa toronda, spalmata di cerotto, nell'ano, per portare l'intestino a più stretto combaciamento colla parte esterna. Altri poi preferiscono di medicare a piatto semplicemente l' apertura esteriore, senza far altro: ed anche in questo modo succedono delle felici guarigioni; e converrà seguitarlo ne'casi di diarrea, che esclude l' uso della tasta nell' ano, e negli ascessi cancrenosi, ove la permanenza dei lembi putridi della cellulare per molti giorni entro la piaga ne impedisce abbastanza la troppo pronta tendenza allo stringimento. Un altro caso, dove potrebbe convenire la sopraddetta toronda, sarebbe quando la cancrena, o la troppa suppurazione, o le molte incisioni, avesser guasti di troppo i contorni dell' ano, sicchè nel cicatrizzarsi possa rimanere troppo ristretto. Fuori però di que' casi, non avvi ragione plausibile di fare quell' abuso della toronda nell' ano per la cura degli ascessi e delle fistole all' ano, che facevano i Francesi, principalmente per lo passato.

1762. Qualora all'aprimento dell' ascesso si trovasse veramente forato l' intestino, converrà senza dubbio spaccarlo immediatamente tra il foro esterno e l' interno, come dirassi nel trattamento delle fistole. Perchè quando l' intestino è forato v'entra sempre qualche poco di flati e di materie fluide escrementizie, che ne impediscono la chiusura.

1763. In generale poi, gli ascessi all'ano o si fanno nel sacchetto stesso di un'emorroide suppurata, ed allora non hanno che qualche picciola sinuosità esteriore e qualche seno tra le tonache dell' intestino, e tuttavia sono piuttosto lunghi a guarire e richiedono la più esatta spaccatura di tutto il seno: o si fanno a qualche distanza dall' ano, cioè tra la natica e lo sfintere, e si avvicinano all' intestino subito al di sopra di questo: o finalmente sono vasti ed estesi a quasi tutta una natica, e partecipanti della natura cancrenosa dell'antrace. Ma, malgrado

(1) Acad. chir. P. tom. 1. (2) Acad. chir. P. tom. 3.

il loro grave aspetto, il più delle volte guariscono presto. Sono dunque tali ascessi di tre sorta, cioè piccioli ed emorroidali, mediocri, e vasti.

1764. *I seni e le fistole dell'ano* sono una conseguenza degli ascessi non guariti, le aperture de' quali sonosi bensì ristrette, ma non chiuse.

1765. Le fistole dell' ano s'incontrano più o meno distanti dall' orificio, ed ora hanno un foro solo, ora diversi fori, per lo più concorrenti in un solo seno, però quelli d' un lato; non così facilmente quelli del lato opposto.

1766. Si distingue la fistola dell' ano in *aperta*, che è quella che ha un foro nella cute ed altro nell' intestino, tra loro comunicanti: *cieca* quella che è aperta soltanto nell' intestino o nella cute, dicendosi nel primo caso *cieca interna*, e *cieca esterna* nell' altro. Si dicono pure *complicate* le fistole procedenti o accompagnate da carie dell' osso sacro, da fistole orinose, da mal venereo, tisichezza, ecc.

1767. La fistola aperta si conosce dalla penetrazione dello specillo per l'orificio esterno fino alla cavità dell' intestino. Non s'incontra però sempre il foro, o per obbliquità ed angoli nella direzione del seno, o perchè la fistola va più in su del sito del foro. In tali casi bisogna facilitare l'esplorazione dilatando l'apertura esterna, principalmente se è lontana dall' ano, ed esplorare varie volte la fistola, toccando su varj punti del suo tragitto di fianco all'intestino, nell' atto che si tiene l'indice dell' altra mano nell'intestino medesimo, per sentire i luoghi della massima denudazione o del foro, che è quando sentesi a nudo la punta dello specillo. Bisogna però che il dito nell'ano sia compresso alquanto contro la parte opposta alla fistola, per non impacciare lo scorrimento dello specillo entro di quella. Nella fistola cieca esterna non si trova mai alcun foro, e solamente in alcuni casi la denudazione, la quale è altresì da notare che suol trovarsi non troppo vicino all' ano, ov' è la maggior grossezza dello sfintere, ma un po' più in alto, ed ivi ancora suol trovarsi il foro quando esiste. Le fistole cieche interne si argomentano dalla precedenza d' un tumore all'ano svanito poi del tutto o in parte, senza scoppiare al di fuori, dove però suol rimanere qualche durezza, vacuità, ondeggiamento, dolore o mutazione di colore nella pelle; e comprimendo a quel luogo sentesi alle volte un movimento d' aria o di materia che sfugge al di dentro; e di questa materia se ne vede sortire un poco dall'ano, o subito o cogli escrementi, e con sangue nell'andare di corpo. Finalmente, introducendo un dito nell' ano e percorrendone la superficie, si sente alle volte qualche punto dolente, ineguale o altrimenti marcato, che è l'orificio interno della fistola, la quale poi, per disporla alla cura, si comincia a render aperta, o aprendo con picciolo taglio la pelle alterata al di fuori, o facendo questo taglio sulla punta di una sonda ripiegata, la quale, introdotta nell' ano sulla guida del dito, si fa entrare pel foro interno, tirandola poi in fuori fino a far prominenza sotto la pelle.

1768. La cura delle fistole all' ano si fa col taglio o colla legatura. A questi due metodi se ne aggiugnevano per lo passato due altri, cioè l'estirpazione ed il caustico, che però oggi giorno non si usano quasi più; poichè l'estirpazione di tutti i contorni della fistola fa una ferita più grave e con perdita di sostanza, con soverchio ristringimento consecutivo dell' ano, e tutto questo senza necessità, perchè la semplice incisione suole bastare. Riguardo poi a' caustici, essi tutt'al più possono guarire una semplice fistola cieca esterna, che non interessa punto l'intestino; ma una tal fistola sì semplice non si dà quasi mai, poichè un sì piccolo male guarir suole da sè medesimo, senza prolungarsi in istato di fistola.

1769. L'incisione delle fistole aperte consiste nello spaccare tutto ciò che si trova tra il foro esterno e l'interno verso la cavità dell' intestino; ciò che ne' casi ordinarj si fa adoperando la così detta falcetta, che è una lama tagliente prolungata in una punta lunga a modo di specillo. Questo s'introduce nel foro esteriore, e si fa passare pel foro interno nell' intestino, di dove col dito introdotto ripiegasi in giù, e traesi fuori dell'ano, ed in ciò fare gli tien dietro la lama tagliente che spacca la fistola. Ovvero si adopera un bistorino lungo, stretto, un po' curvo ed ottuso in punta, il quale, lungo una sonda scanalata, si fa scorrere per la fistola fino all' intestino, e di là col dito tirasi in giù fuori dell' ano, nel qual tratto apre parimente la fistola dalla parte del retto. Nelle più vicine all' ano si adopera pure una sonda scanalata un po' pieghevole, che, mandata per la fistola esteriore nel retto, ripiegasi e traesi fuori dell'ano col dito,

e sopra questa sonda si spacca la fistola, che vi è sopra, per così dire, infilzata.

1770. Quando l' orificio interno della fistola è molto alto, oltre la portata del dito, il miglior metodo è quello di *Desault*, che introduce una sonda scanalata non chiusa verso la punta, che debb'essere ottusa, per l'orificio esteriore sino alla sommità interna della fistola, accompagnandola col dito nell'ano. Posta a sito la sonda, ritira il dito dall' intestino, e v' introduce un conduttore di legno, convesso da una parte e concavo dall' altra, che dee guardare la fistola; fissa la sonda contro il solco di questo conduttore, e lungo la sonda fa scorrere un bistorino a lama lunga e dritta, che alla sommità della fistola poggia contro la concavità del conduttore di legno, e d'alto in basso taglia contro di esso tutto il tragitto fistoloso. Questo metodo è buono non solo per le fistole molto alte, ma anche per tutte, schivandosi il pericolo di ferire l' intestino o di stiracchiarlo, o di offendere le proprie dita operando nelle altre maniere.

1771. Di più, con quest' ultimo metodo non fa bisogno, come negli altri, di forare previamente l' intestino, quando non è che denudato, per mezzo della sonda un po' acuta o col bistorino di *Pott* meno ottuso, poichè il bistorino stesso fora l' intestino fissato colla sonda sul conduttore di legno, nell' atto di principiare a spaccarlo d' alto in basso.

(Si riteneva presso che da tutti gli scrittori di chirurgia che nelle fistole all' ano il perforamento dell' intestino potesse essere a diverse altezze e oltrepassar fin anco la lunghezza del dito, allorquando *Ribes* (1), appoggiato a numerose osservazioni da lui fatte, ha stabilito per principio inconcusso trovarsi sempre l'interno orifizio mai più di di due pollici lontano dagl' integumenti, e il più delle volte otto a dodici linee dall' ano. Di fatti, egli è nella parte inferiore della borsa che forma il retto prima di penetrare negli sfinteri, ed immediatamente al di sopra di questi muscoli, che il più delle volte si accumulano i corpi stranieri che perforano le tuniche dell' intestino; e se la parte denudata si estende molto più in alto, ciò dipende dall' azione delle materie stravasate che trovano meno resistenza a salire nel molle tessuto cellulare che circonda il retto, di quello che a discendere verso la pelle.

Prima di *Ribes*, però, questa verità era già stata presentita da *Sabatier* e da *Larrey*; ma resta a vedersi se questa regola generale non soffra qualche eccezione, giacchè trovo in *Boyer*, *Velpeau* ed altri aver essi operato fistole in cui il foro dell' intestino trovavasi ad un' altezza ben maggiore di quella indicata da *Ribes*).

1772. Non è raro che nella fistola aperta siavi ancora un pezzo d' intestino denudato al di sopra del foro interno, ed allora è consiglio di molti di spaccare l' intestino alla sommità della denudazione, non al sito del foro. Ma, così facendo, non siamo sicuri, nel discendere colla spaccatura, d' incontrare il foro, che è pur bene di spaccare anch'esso; e perciò sembra meglio il cominciare a spaccare l' intestino dal foro in giù; e se rimane qualche poca denudazione più in su, dessa può ancora guarire senza spaccatura; e se è molta, si può spaccarla con un secondo taglio che venga ad incontrarsi col primo. Alcune fistole altissime sonosi pur vedute guarire, accontentandosi d' incidere soltanto a quell' altezza che si poteva, senz'arrivare alla cima. Lo stesso contegno si tiene quando la fistola è complicata con carie delle ossa, cioè il chirurgo non può che incidere inferiormente per aprir la strada libera alla materia ed alle esfogliazioni ossee che discendono dall' alto. Ma tali fistole son quasi sempre mortali.

1773. Nelle fistole con molti fori esteriori bisogna unir questi in una sola apertura con opportune incisioni della pelle.

1774. Le fistole accompagnate da segni di lue venerea non si cureranno che dopo di quella, imperciocchè colla sola cura antivenerea si videro alle volte guarire senza operazione. Nelle fistole all' ano, accompagnate con quelle dell' uretra, si cureranno prima queste col dilatare l'uretra dagli stringimenti che sogliono averle prodotte. *Flajani* vide con ciò solo guarire anche quella dell' ano, benchè fosse aperta nell' intestino (2).

(Un chirurgo disattento potrà prendere una fistola orinosa per stercoracea, allorquando l' orifizio di essa trovisi vicino all' ano. Un tale sbaglio può avere conseguenze gravissime, ed importa indicar-

(1) *Revue médicale historique et philosophique*. Paris, 1820.
(2) Osserv. pratiche tom. 2.

ne i segni distintivi per non incapparvi. Le fistole orinose versano un pus poco consistente, che esala odore orinoso e che fa macchie bianche sui pannilini del malato, mentre le stercoracee danno un liquido il color del quale tira sempre al bruno, almeno ad intervalli. Gli orifizj delle fistole orinose sono d'ordinario stretti, callosi, ed il loro cammino è contrassegnato da una specie di cordone che si sente attraverso agli integumenti, il quale si dirige verso il perineo, invece di portarsi dalla parte del retto. Ma i principali segni di queste fistole sono: 1.° di fornire una quantità più copiosa di liquido all' istante dell' emissione dell' orina; 2.° di essere state precedute e d'essere accompagnate da una sensazione dolorosa in un punto del canale dell' uretra ad ogni evacuazione. Questa sensazione dolorosa è prodotta dal passaggio dell'orina nella fistola al suo orifizio interno. *Boyer*).

1775. Fatto il taglio della fistola all'ano, bisogna insinuare de' lunghi stuelli leggermente spalmati d'unguento nel fondo della spaccatura, premendoveli un po' dentro per la prima volta, affine di arrestare il sangue, il quale, se venisse in troppa copia, si ricorrerà alla pressione del dito sul taglio per qualche ora, o a' metodi proposti per l'emorragia emorroidale.

1776. Alle volte insorge febbre forte e ritenzione d'orina dopo il taglio; e si rallenterà allora l'apparecchio, se fosse troppo stretto, applicando anche unguenti e cataplasmi ammollienti, passato che sia il pericolo d'emorragia; e ciò non bastando, si ricorrerà al salasso, al cateterismo, all'oppio, secondo la persistenza de' sintomi e lo stato dell' infermo.

1777. Nelle consecutive medicazioni, che si faranno una o due volte il giorno, o anche più, secondo la quantità della suppurazione, si darà un po' prima un lavativo per promuovere un sufficiente secesso, qualora il malato non abbia di già la diarrea, siccome più volte addiviene; indi s' injetterà ancora un po' d'acqua tiepida per lavar l' intestino e la piaga, e si porrà tra i labbri di questa una piatta faldella spalmata d'unguento ed unta d'olio, portata in su colla pinzetta lunga ad anelli, e fatta di poi entrare un po' più nel solco del taglio per tener disgiunti i due bordi della spaccatura, affinchè non si riuniscano prima del riempimento e della consolidazione del fondo. Per la mancanza di questa cautela è avvenuto talora, che, unendosi i labbri del taglio prima del tempo, vi rimase la fistola come prima. Se dopo tre o quattro settimane vedesi inerte il fondo, si tocca colla pietra per eccitarlo a più rigogliosa vegetazione, e si finirà d'asciugarlo insinuandovi fila asciutte o appena unte alla cima, per la più dolce introduzione. Cicatrizzata che sia la piaga, vi suol rimaner un solco più depresso, per cui talvolta scappa un po' di materia liquida escrementizia. Se nel taglio della fistola si sono incontrate delle emorroidi, queste sogliono gonfiarsi ed infiammarsi, accrescendo gl' incomodi della cura.

1778. Non è molto rado che la fistola dell'ano guarisca men bene o recidivi, sia che non siasi fatta a dovere l'incisione o la medicazione, o per l'influenza di qualche causa interna, come sarebbe cachessia e tisichezza. I tisici non soglion guarire per quanta cura si faccia alla lor fistola. Alcuni riguardano come utile in tali casi l' ascesso e la fistola all' ano. Ciò può essere in qualche caso; ma io vidi morire ogni tisico a cui sopravvenne tal vizio; ed il *Bordeu*, sull'autorità d' *Ippocrate*, predisse la morte del Delfino di Francia, quando sentì essergli venuta una suppurazione all'ano.

1779. La legatura della fistola all' ano si fa con filo di piombo, o con un refe o cordoncino di seta incerato. Il piombo fa più di dolore. Per passare il filo di piombo, *Desault* introduceva lo specillo per la fistola sino all'intestino, sullo specillo una cannula, che, ritirato lo specillo, faceva sortire col dito nell'intestino fuori dell'ano; indi per la cannula passava il filo di piombo, i di cui capi, ritirata la cannula, sortivano uno per l' ano e l'altro per la fistola. Questi si facevano passare per un corto cannellino, e si ripiegavano sull'estremità opposta dello stesso, dopo averli tirati senza far molto dolore, e si seguitavano poi a tirare ogni tre o quattro giorni, fino a che tutta la fistola fosse aperta. Nelle fistole più alte usava una pinzetta particolare introdotta nel retto, per prendere il filo di piombo condottovi dalla cannula, guidata dallo specillo, e tirarlo solo fuori dell' ano, ritirando gli altri strumenti per la parte della fistola. Quest' ultimo metodo può essere esclusivamente preferibile per le fistole molto alte, ma, per le altre, si fa con più facilità e dolcezza la legatura, o mandando per la fistola aperta nell'intestino una minugia per una certa lunghezza, ed aspettando che poi, ammollita per l' umido, venga portata fuori col secesso; o insinuan-

do nella fistola una sonda flessibile d'argento crunata, traente il filo di lino o di seta. La sonda, entrata nel retto, si estrae col dito, e tira seco il filo, che si allaccia non troppo stretto al di fuori, tornando a stringerlo di mano in mano che si rallenta, ma sempre poco per volta, per ischivare il dolore, e perchè potrebbero le parti, tagliate dal filo troppo celeremente, e più presto di quello che possano aver tempo di cicatrizzarsi, tornarsi ad unire co' margini, e restare la fistola. *Hunczovshy* narra persino di una cancrena all'intestino retto prodotta dalla legagatura di una fistola (1), probabilmente per la troppa strettura; onde non si può abbastanza inculcare la lentezza del nodo, tanto più che si è veduto, in chi non volle più lasciarsi stringer il filo, essere stata col lungo tempo tagliata tuttavia una fistola molto alta, colla guarigione di essa (2). Dopo poi che la legatura ha finito d'aprire tutta la fistola, si suol trovare che la prima parte tagliata dal filo, cioè la superiore, è guarita, e non rimane per ultimo che un po' di fessura in basso, dove s'intromettono poche filaccica per alcuni giorni richiesti alla total guarigione, che si fa quasi tutta da sè.

1780. I vantaggi della legatura, a confronto del taglio, sono il minor ribrezzo che i malati ne hanno, il meno forte dolore tutt'ad un tratto, lo schivare il pericolo della emorragia e della forte infiammazione e suppurazione nelle fistole molto alte ed in persone di poca complessione, e finalmente il non essere necessarie quelle accurate medicazioni, che fanno bisogno dopo il taglio, ed il potere il malato stare alzato ed attendere a' suoi affari discretamente nel tempo della cura. In alcuni soggetti però la legatura, comunque fatta con cautela, riesce più lungamente dolorosa del taglio, principalmente se il filo ha dovuto cadere sopra qualche emorroide. Contuttociò essa è un buon metodo, e degno d'essere più comunemente praticato. Nelle fistole con varj orifici esteriori bisogna premettere l'incisione e riunione di questi in una sola apertura, levando anche via le pelle intermedia più attenuata e disorganizzata, innanzi passare alla legatura.

1781. Molte volte le fistole all'ano, per la copiosa e lunga suppurazione, fanno deteriorare la costituzione, rendendo il corpo malsano fino a che la fistola non sia guarita; ma in alcuni casi riesce l'ascesso e la fistola a questo sito come un emuntorio critico, la di cui prosciugazione può esser di danno. *Eistero* vide un fistoloso patir la podagra dopo la guarigione, e ritornarne libero dopo il riaprimento di quella. Il *Genga* vide insorgere una paralisi per l' asciugamento di una fistola, svanita poi col riaprimento della medesima (3). Ma questi casi sono rari, ed è, generalmente parlando, la fistola un incomodo a pura perdita, da cui conviene che l'uomo venga liberato.

1782. *Procidenza dell' intestino retto* si dice la sortita di una porzione di esso fuori dell'ano, ed è di due specie, cioè o della sola membrana interna, o di tutte le sue tonache. A queste due specie si possono aggiungere due altre straordinarie, una delle quali consiste nell' invaginazione p. e. del colon nel retto, fino a sortire per l'ano; l'altra si è quando un corpo estraneo introdotto con violenza nell' intestino arrivò a romperlo internamente, e per quel foro vengono a sortire per l'ano gli altri intestini. Nel primo di questi due ultimi sconcerti l'arte non potrebbe che rialzare col dito, e quindi per qualche altro tratto con un grosso cilindro di cera, sego o gomma elastica, la parte inguajnata. Nel secondo converrebbe far ripassare nel ventre gl' intestini pel medesimo foro, onde sono sortiti, e contenerli con una grossa torunda di filaccica o di spugna nell' ano. Ma l' uomo suole perire innanzi che i soccorsi gli vengano in tempo, o malgrado l'uso dei medesimi.

1783. Riguardo alla ordinaria procidenza del retto, essa suol essere prodotta da lunghe diarree, tenesmo, premiti da stitichezza o da difficoltà di orinare, specialmente ne' pietranti I fanciulli vi sono soggetti più che le persone d' altre età, e si annovera tra le cause loro proprie l' abuso di farle sedere troppo a lungo sopra le seggiole bucate. Vidi ancora l'ascite produrre la procidenza, come anche il parto, le emorroidi ecc.

1784. La procidenza del retto ne' ragazzi guarisce più volte da sè stesssa col crescere dell' età; ma questo non dee far trascurar i mezzi per rimediarvi possibilmente in tempo debito; imperciocchè alle volte, insieme all' allungamento delle membrane rovesciate, si gonfiano le vene emorroidali, e formansi entro la procidenza delle emorroidi interne

(1) Med. chir. Beobacht. auf seinen reisen.

(2) *Majault*. Journ. méd. tom. 41.

(3) Anatomia chirurgica.

più incomode e permanenti. Vidi ancora un giovane, per procidenza lungamente trascurata, aver conservato l' ano straordinariamente largo, con isfiancamento dello sfintere, il quale, non avendo più bastevole azione, lasciava sortire le fecce troppo presto ed in istato fluido, onde rimase soggetto a diarrea abituale perpetua, che il tenne sempre fiacco. Imperciocchè le fecce finiscono d'indurirsi colla dimora nel retto, e inoltre tale dimora rallenta la precipitazione delle materie superiori, le quali perciò si evacuano ancora semi-fluide e in forma di diarrea in chiunque abbia solo un difetto di costrizione nell'ano, come si vede in chi l'ha corroso da un cancro, o troppo spaccato in occasione di fistola.

1785. Nelle procidenze da diarrea, tenesmo, pietra, o ascite, il vizio sparisce al rimuovimento di quelle cagioni, a meno che non siasi già troppo confermato.

1786. La cura consiste nella riduzione pronta della parte rovesciata, e nel contenerla con una torunda di filaccica, o di spugna intinta di vino astringente, ed introdotta nel retto, lasciando però l' ano libero, onde abbia campo di ristringersi, e sostenendo questo al di fuori con turacciolo, compresse e fascia a T stretta. Si adoperano pure de'pessarj di gomma elastica o d' avorio, di forma cilindrica o conica, stretti inferiormente nella parte che corrisponde all'ano, con due alette, o orlo più largo al di fuori, perchè non possan entrare troppo avanti nel retto. La necessità però di levar queste cose nell'atto di andar di corpo, rende soggetta la procidenza a ricadere in tal tempo, onde la cura ne suol esser lunga e difficile.

1787. Alle volte la procidenza, lasciata fuori troppo a lungo, si gonfia talmente e s'infiamma, che non si può più ridurre, e si è veduto persino cadere in cancrena mortale. Hanno giovato in tali casi i fomenti d'acqua fredda e le scarificazioni. *Percy* (1) tagliò via una procidenza del retto irreducibile, con esito felice. Questa recisione si può anche fare fuori dell'incarceramento, quando si tratta della procidenza della sola interna membrana, riconoscibile alla poca grossezza, ed al sentire il rimanente dell' intestino in sito. *Flajani* vide cancrenarsi la sola superficie dell'intestino rovesciato, e ritirarsi il rimanente con buon successo. Alle volte la lunga compressione colle dita e colla fasciatura ha fatto efficacemente impicciolire l'intestino tumido, ma non infiammato.

(Si conviene generalmente che la procidenza del retto è di due specie, una, cioè, formata dalla sola membrana mucosa, e l'altra, più rara, prodotta dalla invaginazione dell' ileo o del colon nel retto. Essendo quest' ultimo intestino fortemente unito alle parti vicine, il totale di lui arrovesciamento diventa, se non impossibile, per lo meno rarissimo.

Si conosce la procidenza formata dalla invaginazione dell' ileo o del colon nel retto, dal presentar essa nella sua estremità inferiore un' apertura raggrinzata in cui si può introdurre il dito. Oltre di ciò, la di lei estremità superiore, o la base, più o meno ristretta, invece di esser continua al circolo dell' ano, come nell' arrovesciamento della membrana mucosa del retto, gli è contigua, di modo che si può girare un ottuso specillo ed anche il dito tra la circonferenza del tumore ed il retto. Questa circostanza, dice *Boyer*, unita al modo con cui il tumore si è formato, che d' ordinario lo è tutto ad un tratto, ed alla sua lunghezza, che è sempre maggiore che in quell' altra specie di procidenza, serve a far distinguere l' invaginamento dell' ileo o del colon nel retto dall'altra. D'altronde, l'invaginamento dell'ileo o del colon è frequentemente preceduto ed accompagnato da accidenti, i quali non hanno luogo nel semplice arrovesciamento della membrana interna del retto. Consistono questi accidenti in dolori colici, nausee, vomito, tenesmo, difficoltà d' andar di corpo e di orinare.

Si procede alla riduzione nel seguente modo. Situato il paziente, col ventre appoggiato alla sponda del letto, e colle cosce e natiche divaricate, oppure fattolo giacer sui gomiti e sulle ginocchia, il chirurgo pone sulla sommità del tumore un pannolino fino unto d' olio o di burro, e poscia immerge l' indice della mano destra, e in un con esso il pannolino, nell' intestino, e lo spinge tutto entro l' ano; e quando il tumore è rientrato, ritira il dito, sostenendo l'ano coi diti dell' altra mano, indi ritira anche il pannolino.

Se la procidenza forma un tumor molto lungo, la riduzione ne è più difficile, specialmente ne' bambini, che gridano e strin-

(2) Sur les ciseaux.

gon l'ano. Allora, dopo aver applicate fomenta di vino tiepido o d'acqua ed olio sul tumore, se è disseccato, si premerà circolarmente l'intestino fuori uscito vicino agli integumenti, e lo si rispingerà a poco a poco nel ventre coi diti, mentre si riterrà la parte rientrata coi diti dell'altra mano. Talvolta non si perviene a far rientrare il tumore che in capo a molte ore, dopo aver tenuto l'infermo bocconi sul letto, col catino alto, e dopo aver applicate sull'ano compresse inzuppate in acqua tiepida.

Quando però riesce impossibile di contenere la procidenza, il tumore, formato dalla membrana mucosa, coperto talvolta da emorroidi, si va viemaggiormente gonfiando; questa membrana diventa fungosa, si esulcera, geme pus, acre siero ed una considerabile quantità di sangue; la malattia, giunta allora a tal grado, rovina, se abbandonata a sè stessa, la più robusta salute, e fa perir di marasmo l'infermo. Non si può allora prevenire questo funesto esito che portando via il tumore o cauterizzandolo con ferro rovente La recisione si fa con un bistorino con le forbici a cucchiajo; e se avvenga emorragia, la si arresta col mezzo indicato parlando delle emorroidi. Si può ottenere lo stesso risultamento applicando e girando su tutta la superficie del tumore un ferro rovente, e ripetendo quest'applicazione ad intervalli più o meno lontani fino alla totale distruzione del tumore (*Boyer*).

Altra preziosa invenzione della moderna chirurgia si è quella di guarire la procidenza della membrana mucosa del retto con un metodo sicuro, facile e spedito, qual è quello trovato dal signor *Dupuytren*. Sembra però che il celebre chirurgo dell'Hôtel-Dieu, nella invenzione del suo metodo, sia, per così esprimermi, camminato sulle tracce dell'inglese *Hey*, il quale, sembrandogli che la causa della procidenza dipendesse dal rilasciamento della mucosa e della membrana cellulosa che l'unisce ai tessuti vicini, pensò che recidendo un lembo circolare, od anche semicircolare di membrana mucosa, e in un con essa, se ve n'hanno, i tubercoli emorroidali, si produrrebbe così una infiammazione atta a far nascere un'adesione più forte del retto colle parti vicine ed a produr anche una costrizione maggiore dello sfintere. Questa sua idea, mandata ad effetto su parecchi individui affetti d'antica procidenza, fu coronata da felice successo, poichè tutti radicalmente guarirono.

Dupuytren, convinto dall'esperienza che l'escisione di lembi più o meno considerabili della mucosa del retto e quella dei tumori emorroidali, abbenchè procurino una guarigione certa, poteva dar lungo ad una grave emorragia, come è avvenuto ad uno degli operati da *Hey*, od essere susseguita da un'ostinata suppurazioue, ed opinando d'altronde che la causa della malattia fosse unicamente riposta in una eccessiva dilatabilità dell'ano, pensò che si potrebbe raggiunger lo scopo della guarigione radicale collo stringere con una operazione la dett'apertura, la quale operazione consiste nel portar via alcuni lembi di pelle all'intorno dell'ano.

La pelle che cuopre il margine dell'ano è più sottile e diversamente colorata di quella delle altre parti del corpo, e contiene una moltitudine di cripte mucose che separano una materia oleosa di odor particolare. Questa pelle forma delle pieghe salienti, separate da altrettanti solchi od incisure che convergono dalla circonferenza del margine verso il centro dell'ano, le quali pieghe s'introducono nell'ano stesso e sono tanto più numerose e salienti quanto più è stretta quest'apertura, e spariscono o si cancellano quando è dilatata

Ciò conosciuto, ecco come si procede all'operazione, avendo però il giorno prima somministrato un purgante ed applicato un clistere.

Collocato l'infermo boccone, colla parte superiore del tronco e la testa in bassa positura, e col catino, all'opposto, molto rialzato all'uopo di uno o parecchi guanciali, colle cosce e le natiche divaricate onde mettere bene allo scoperto il margine dell'ano stesso, l'operatore, colla mano sinistra armata di una molletta d'anatomia a morsi larghi, per cagionare minor dolore, afferra successivamente, a dritta e a sinistra, ed anche avanti e indietro, due, tre, quattro, cinque o sei di queste pieghe radianti, e colla destra armata di un pajo di forbici a cucchiajo recide ciascuna piega a misura che viene alzata. La recisione debb'essere prolungata in sino all'ano ed anche all'indentro, acciò l'azione si estenda fino al di là dall'apertura. Si potrebbe portare l'escisione fino all'altezza di un mezzo pollice se il rilassamento fosse molto notabile, ma basta d'ordinario di non estenderla che ad alcune linee. Se il rilassamento è mediocre, si porta via una, due o tre pieghe da

ciascun lato; se è grandissimo, se ne portan via di più

Questa operazione, che è poco dolorosa e non presenta inconvenienti, non è susseguita da emorragia. Se però si portasse l'escisione ad una grande profondità, le arterie emorroidali interne potrebbero produrla.

Le conseguenze di questa operazione deduconsi facilmente dalla disposizione anatomica delle parti. Vi è una eccessiva dilatazione dell' ano, e per mezzo di essa operazione la si toglie, asportando uno dei tessuti che la compongono e rafforzando gli altri. Si sostituisce con questo mezzo una pelle accidentale intimamente aderente ad una pelle le cui aderenze erano sommamente lasse. L' infiammazione che sopraggiunge in seguito a questa così semplice operazione propagandosi un poco in alto nel tessuto cellulare sotto-mucoso del retto, contribuisce ad aumentar l' aderenza della mucosa colla tunica muscolare. Nessuna medicazione è necessaria; il dolore determina istantaneamente una viva contrazione degli sfinteri, e l' infiammazione si propaga ben tosto dai punti incisi al tessuto cellulare ed agli sfinteri. D' ordinario i malati non vanno di corpo nei primi giorni; l' infiammazione diminuisce; gli sfinteri si rilassano momentaneamente pel passaggio delle materie fecciose, ma al minimo sforzo si stringon tosto; la cicatrizzazione si opera in alcuni giorni, ed allora gli escrementi non agiscono più sulle parti ulcerate; l'apertura è diminuita, e costante la guarigione.

Dupuytren ha eseguito questa operazione moltissime volte, e sempre con lo stesso buon successo, e non ha veduto ricaduta che in un caso in cui l' operazione, per sua propria confessione, era stata fatta incompiutamente, a motivo dell' indocilità, delle grida e degli sforzi del fanciullo su cui veniva eseguita. *Leçons orales* etc

È bene il dire che ne' giorni consecutivi all' operazione vuolsi tenere il ventre libero per mezzo di clisteri, bevande lassative o purganti, acciò l'infermo non sia costretto a far grandi sforzi per andare di corpo.)

1788. *Tumori fungosi dell'intestino retto.* Sono questi certe escrescenze, quando sole, e quando moltiplicate, sorgenti dalla membrana interna del retto, a piede stretto o largo, le quali, quando si presentano o sortono dallo sfintere nell'andare di corpo, danno sangue, specialmente se sono tenere e come escoriate alla superficie, nel qual caso somigliano più a'funghi, mentre in altri, trovandosi coperti dalla membrana non guasta dell'intestino, sembrano meritare il nome di *polipi.*

1789 Si conoscono questi tumori, quando, in vista delle ricorrenti emorragie, del senso dell'ammalato, che accusa la presenza di un qualche corpo entro l'ano, e dell'ostacolo al secesso, esaminasi la persona in tempo che l'ano è aperto, subito dopo il secesso, nel qual caso vedesi talvolta quel corpicello pender dall'ano, e se è grosso, si può anche sentire colla introduzione del dito.

1790. La cura si fa legandoli, o incidendoli al momento che si presentano fuori dell'ano. La recisione va soggetta ad emorragia, che però ne' ragazzi, non aventi l' intestino retto molto largo, si arresta più facilmente, che negli adulti, colla torunda. Più sicura però è la legatura gl'inconvenienti della quale, applicata alle emorroidi, non valgono pe' tumori carnosi di cui parliamo, i quali sono stati più volte legati senza danno (1), essendochè in essi manca, o è convertita in molle carne, la membrana interna dell' intestino, onde non hanno più la sensibilità naturale delle membrane intestinali che coprono le emorroidi. Una di queste escrescenze da me legata era sì tenera, che il peduncolo si ruppe al momento, staccandosi il tumore senza notabile emorragia. Alcuni si videro cadere da sè medesimi. Altri furon legati entro l' intestino cogli strumenti da polipi.

1791. *Corpi estranei.* Si trovano alle volte di questi fermati nell' intestino retto, o per esservi stati introdotti dal di fuori, o inghiottiti, o fermati entro il tubo intestinale. Le molestie locali, le circostanze precedute, e la esplorazione col dito, mettono al fatto di loro presenza, e l' estrazione si fa colle dita stesse, con tanaglie o altri mezzi che l' ingegno del chirurgo può adattare meglio all' individuo caso.

1792. Tra i corpi più ordinariamente ingombranti il retto, sono le fecce accumulate ed indurite, o le pietre stercorarie, o i noccioli di ciriege ecc.

1793. Riguardo alle pietre stercorarie, è da notare com'esse, prima di passare al retto, si sentono alle volte nel ventre, il che accade anche delle fecce dure, della china e della limatura di ferro ammassate.

(1) *Schumcker.* Verm chir. schrift., e nella Bibl. chir. di *Richter.*

1794 In tali casi si possono prendere degli equivoci, credendoli tumori d'altra natura. *Monro* vide una di queste durezze sotto le false coste a sinistra esser presa per un tumore della milza. Io una volta, sentendole nella regione iliaca, dubitai che fossero ghiandole, ma un purgante le fece svanire.

1795. Gli effetti delle pietre intestinali sono i dolori, la stitichezza, il vomito e talvolta l'infiammazione, e se ne promove l'ammollimento e l'abbassamento co' purganti oliosi, co' lavativi, coll'acqua di calce e col sapone, che possono operarne lo scioglimento.

1796. Le persone attempate sono soggette ad un arresto di fecce nel retto, che si dilata per inerzia paralitica; e quando è pieno, non lascia più passare che qualche porzione liquida di escrementi, restando indietro la parte più grossa e dura. I lavativi non vengono ammessi. Qualche vecchio morì di tale incomodo non rimediato. Bisogna rompere ed estrarre a poco a poco la massa fecale con due dita o col cucchiajo, oltre a' replicati lavativi.

1797. *Condilomi all'ano.* Sono questi escrescenze fungose sui margini dell'ano, per lo più prodotte da infezione venerea propagatavi dalle parti genitali, o attaccatavi immediatamente. Alcune di queste escrescenze si videro svanire sotto la cura mercuriale; la maggior parte però resistono al mercurio ed esigono la demolizione co' cateretici, colla legatura, col ferro, e talvolta col fuoco. La ragione della esposta differenza nasce forse da che alcune sorgono da vizio ulceroso, curabile col mercurio, e la maggior parte da vizio gonorroico.

1798. *Prurito all'ano* Questo è un incomodo molestissimo e per lo più ostinato per mesi ed anni, prodotto alle volte da ascaridi, da curarsi co' lavativi d'olio, unendovi la canfora, l'aloe ecc.; ma più sovente n'è cagione un vizio erpetico fissato a questa parte, e che di qui si estende negli uomini allo scroto ed alle cosce, e nelle donne alla vulva, con grande noja, specialmente nel letto. All'esaminare la parte, vedesi in fatti un erpete formale, o solo delle picciole escoriazioni, rossaggini, assottigliamento, e fessure radiate della pelle verso l'ano, tramandante sovente una sierosità, tanto più dopo il forte grattamento. *Lettsom* l'ha veduto succedere ad altre indisposizioni, che per esso cessarono. Uno poi perì di morte improvvisa poco dopo l'applicazione di una forte preparazione saturnina. Il patiscono, secondo lui, più frequentemente le persone state soggette ad eruzioni erpetiche o alla gotta. E loda i purganti collo zolfo e la magnesia; le acque sulfuree o saline; le pillole di calomelano e zolfo dorato d'antimonio coll'estratto di cicuta; l'uso interno del sublimato co' decotti, quando si sospetta sifilide; ed esternamente una decozione di cicuta con teste di papavero, una lunga soluzione d'alcali caustico, i fonticoli alle cosce. Per lo prurito simile alle fauci con tosse spasmodica, l'oppio cogli antimoniali, ed i vescicanti. E per quello alla vulva, oltre i sopra indicati, commenda il bagno di mare, e talvolta i saturnini, la china, ovvero le cavate di sangue, se venga da soppressione de' mestrui. Io ho provato pur buono il latte di zolfo a due dramme in otto once d'acqua di rose, e l'acqua con sublimato e verderame di *Desault* per lo prurito dell'ano, e consiglierei ancora di provare l'aceto ed il decotto d'elleboro. Il nostro prof. *Palletta* trovò proficuo l'uso delle mignatte, de' bagni domestici e d'un unguento solforato, e soprattutto del ghiaccio introdotto anche nell'ano o in vagina. Egli vide questa indisposizione comunicabile col matrimonio (1).

1799. *Ragadi all'ano.* Do questo nome a certe fessure o solchi ulcerosi al margine dell'ano, i quali sporgono in parte fuori dell'ano, e per la più parte restano nascosti, non potendosi vedere maggiormente che quando l'ano è aperto in grazia del secesso appena terminato, o perchè il malato faccia de' premiti, o venga in parte rovesciato l'ano col dito. Alcune volte sono sì nascoste, che senza molta attenzione non si arriva a scoprirle. L'estremità esterna della ragade suol esser coperta da un rialzo della pelle, che pare una emorroide o un condiloma, ma all'osservarne incavata ed ulcerosa la concavità verso l'ano si capisce abbastanza che l'escrescenza è un sintoma della ragade. Più frequentemente v'ha una sola ragade, qualche volta due, e rade volte di più.

1800. Le cagioni delle ragadi sono per lo più o il secesso di fecce dure e voluminose dopo una forte stitichezza, per cui in uno o più luoghi si fende longitudinalmente la pelle al margine dell'ano, e tali fessure si vanno riaprendo ed esacerbando nelle suc-

(1) (Di questa malattia ne è già stato trattato alla pag. 57 di questo volume).

cessive scariche di corpo: ovvero è la suppurazione o l'ulcerazione portata da vizj acrimoniosi, o la sodomia, o l'infezione venerea o gonorroica

1801. Le ragadi all'ano sono un male dolorosissimo, specialmente in occasione del secesso, continuando il dolore molto tempo dopo, con uscita di sangue e materia: di più il rialto della pelle esterna infiammato dà dolore nel camminare, ovvero lo sfregamento nel moto vi cagiona infiammazione.

1802. La cura delle ragadi semplici, o emorroidali, consiste nel procurare il secesso facile e molle per mezzo de' lavativi ed altri mezzi indicati in parlando delle emorroidi Dopo il secesso, si laverà d'acqua tiepida l'intestino per nettarlo, indi s'injetterà un po' d'olio, e si applicheranno al di fuori gli ammollienti Con questo solo metodo le ragadi recenti a poco a poco guariscono. Se poi sono già invecchiate e sordide, conviene spingerle a guarigione immutandone la superficie col toccarle ogni tre o quattro giorni colla pietra. La pelle allungata e prominente alla coda esterna della ragade, portata forse dall' essersi ritirata in fuori in grazia d'esser disgiunta per l'ulcera dalla pelle interna, suole, al guarir della ragade, abbassarsi quasi affatto, venendo tratta e ricongiunta per la cicatrice al natural suo sito. Qualche volta ne rimane una qualche picciola piega esorbitante, che facilmente s' infiamma nel camminare, ed allora potrà esser buono il reciderla. *Palletta* reputa buona anche a principio della cura delle ragadi la recisione di quella pelle rialzata.

1803. Le ragadi veneree, o gonorroiche, sogliono avere aspetto ulceroso e più sordido, e queste assai più comunemente richiedono l'uso replicato della pietra, per toccar colla quale si fa spinger in fuori l'ano, e traesi in fuori e dai lati la pelle confinante colla ragade, per renderla più visibile ed aperta che si può indi si porta la pietra nel principio esterno del solco, e si fa lestamente penetrare per tutta la lunghezza interna del solco stesso, già pria riconosciuta col dito; si tiene in pronto un piccol cilindro di filaccica spalmato alla cima di burro, che, colla pinzetta lunga ad anelli, s'introduce nell'ano e si applica alla ragade, affinchè il liquame della pietra non si spanda alle parti vicine. Nelle medicazioni consecutive si applica una faldellina spalmata d'unguento semplice, e in fine le filaccica asciutte. Leggesi presso il *Sabatier*, che *Guerin* curava le ragadi con un cautero in forma di coltello introdotto per mezzo di una cannula fessa per lo lungo, preparata prima nel retto; ma io trovai finora sempre bastante il toccamento colla pietra.

1804 Bisogna affrettarsi di correggere col caustico e curare le ragadi finchè sono parziali, tanto più se prodotte da vizio venereo, gonorroico o acrimonioso, perchè, più a lungo trascurate, si ritirano indentro, e vanno ad occupare tutta in giro la superficie interna dell'intestino, avendo alle volte l'abito d'un erpete serpeggiante corrosivo.

(*Fessura o ragade all' ano accompagnata da stringimento spasmodico dello sfintere.*

Il Barone *Boyer*, dalla cui opera caviamo letteralmente quest'Aggiunta, dopo aver detto non trovarsi nei libri degli antichi la descrizione di questa malattia, e, fra i moderni, farsene solo qualche assai dubbio cenno da *Sabatier* e da *Lemonnier*, così prosegue:

La fessura dell' ano non è punto malattia rara. Nel corso della mia pratica l'ho curata in cento individui almeno; ed è soltanto dietro la mia propria osservazione che la descriverò

Sembra che gli adulti siano quasi esclusivamente soggetti a questa malattia, non avendola mai veduta in fanciulli od in adolescenti. La maggior parte delle persone che ne vennero attaccate erano dell' età di venticinque a quarant'anni; alcuni superavano quest'età, ed uno solo avevane più di sessanta.

Sembra che nessuna classe della società ne vada immune: ambo i sessi vi sono egualmente esposti; ma le donne ne sono forse attaccate più di spesso che gli uomini.

Il segno caratteristico della fessura è un dolor fisso in un punto del contorno dell'ano. Questo dolore è sempre più vivo durante le evacuazioni alvine, e si calma a poco a poco nell'intervallo di esse; lo sfintere dell'ano è talmente contratto, che l'introduzione del dito, di una torunda o di una cannetta è assai difficile ed eccessivamente dolorosa.

Oscurissime sono le cause di codest' affezione; abbiamo soltanto osservato che in molti malati ella è stata preceduta da gonfiamento emorroidale, e ad alcuni erano state precedentemente recise delle emorroidi.

La malattia comincia in un modo insensibile. L'escrezione delle materie fecciose è accompagnata da calore e da bruciore; alcune ore dopo l' evacuazione cessa ogni molesta sensazione; il malato crede di aver le emorroidi o d' essere riscaldato. Talvolta questi

sintomi si dissipano in capo ad alcuni giorni, specialmente se l'infermo si astiene dalle bevande riscaldanti, se prende dei clisteri, e se fa delle frequenti lavature d'acqua fredda.

Ma bentosto il calore ed i bruciori ricompariscono; l'escrezione delle materie si fa più penosa, ed il mal essere che lascia dura per più lungo tempo. Le dejezioni sono talvolta miste a un po'di sangue, e i dolori aumentano. Le bevande lassative, che allora d'ordinario vengono consigliate, i clisteri, un governo di vita rinfrescante apportano un po'di alleggiamento. Questi mezzi però cessano d'aver effetto; e, a malgrado il loro uso, il male fa progressi. Alcuni malati sono costretti, per procurarsi una scarica, di prendere un purgante ogni quarant'otto ore, e, tutti i giorni, due, tre, o quattro lavativi, finchè ottengano un'evacuazione. Se restano parecchi giorni senza andar di corpo, i dolori che soffrono in seguito, andandovi, sono ancor più crudeli, e li paragonano a quelli che produrebbe un ferro rovente introdotto nel retto. Alcuni infermi sono allora agitati da una specie di contrazione convulsiva generale, o cadono in isvenimento. Rimangono, in seguito alla escrezione, non solo un dolor vivo, ma ancora dei dolori lancinanti e delle pulsazioni simili a quelle che si fanno sentire in una parte infiammata. Ho veduto una signora che soffriva un movimento febbrile dopo ogni evacuazione. Del resto, nel corso di questa malattia, i dolori non aumentano in modo eguale e progressivo, ma crescono o diminuiscono ad intervalli, ed in ragione di certe circostanze. Un esercizio violento, l'uso del vino, dei liquori, degli alimenti caldi, o presi in grande quantità, esaltano costantemente il male; sì marcata è l'influenza del metodo di vita, per cui alcuni infermi non prendono che tremando una piccolissima quantità d'alimenti, tormentati dall'idea dei dolori che soffriranno per liberarsi dal residuo. In certe donne i dolori aumentano all'epoca delle regole; ne ho veduto una che soffriva regolarmente ogni otto giorni un aumento marcatissimo ne'suoi patimenti: egli è probabile che questa periodicità dipendesse da qualche particolarità nelle abitudini della malata.

Quando il dolore si fa sentire, le menome circostanze possono inasprirlo; basta talvolta l'azione del tossire, d'orinare, di saltare; tale infermo non può restar ritto ed immobile; tal altro non può rimanere assiso. Ho conosciuto un uomo che per quest'ultima circostanza fu costretto di cangiar stato, ed a prendere una professione in cui lavorava in piedi.

Il dolore che accompagna e che segue l'escrezione alvina, è, in generale, proporzionato alla durezza ed al volume degli escrementi. Le materie assai voluminose sono arrestate dalla contrazione dello sfintere, e quando si presentano all'ano, destan penosi, lunghi ed inutili sforzi, fintanto che non vengano ammollite dalle injezioni e dalle mucosità esalate dal retto. Tuttavia, l'evacuazione delle materie poco consistenti non si fa senza dolori; ho veduto un malato che ne soffriva di vivissimi, sebbene avesse la diarrea. Più ancora, anche l'escrezione dei venti è talvolta dolorosa, resa difficile ed impossibile. Ho guarito una signora che, tormentata dal bisogno e dalla impossibilità di emettere le flatuosità intestinali, erasi astretta al penoso incomodo di portare una sciringa di gomma elastica nel retto.

Quando la malattia dura da un certo tempo, ai sintomi locali, di cui si è ora fatto parola, si aggiungono il dimagramento, una estrema suscettività del sistema nervoso, talvolta l'ipocondria, tal altra anche la ritensione d'orina.

Tale è comunemente il corso della malattia; tali sono i principali sintomi sofferti dalle persone che ricorsero a' miei consigli. Ecco ciò che mi ha presentato l'esame del retto.

Al di fuori nulla di notabile alla vista; in alcuni malati ho veduto dei tumori emorroidali; in altri, de' bottoncini i quali, non altrimenti che le emorroidi, mi sono sempre paruti non aver relazione alcuna con la fessura (1); in due o tre soltanto ho veduto

(1) (*Chelius*, all'opposto, ritiene questi bottoncini come causa essenziale della malattia, e dice che per sua propria esperienza ha veduto seguire una perfetta guarigione dopo la loro asportazione.

In un caso, egli dice, nel quale erano congiunti alla spasmodica contrazione dell'ano acutissimi dolori, ed in cui per l'esame trovai una fenditura e presso di questa un *piccolo nodo rosso*, ho condotto primamente a guarigione la fenditura, bagnandola frequentemente colla soluzione di sublimato corrosivo, con notabile miglioramento del malato; poscia colla esportazione del piccolo nodo ottenni l'improvviso cessare di ogni spasmodica contrazione

un leggiero scolo, che credo egualmente estraneo a questa malattia.

In alcuni casi, si scorge nel punto del contorno dell' ano, ove il malato soffre dolore (è ordinariamente a destra od a sinistra), si scorge, dico, l' estremità inferiore della fessura; ma il più delle volte non è che appoggiando con forza sulla natica corrispondente, ed aprendo un poco l' orifizio del retto, che la si vede un poco; in alcuni malati, nessuno sforzo può renderla visibile.

Il dito indice non penetra che con difficoltà nel retto; l' introduzione di lui è sempre dolorosissima; il dolore è intollerabile se si appoggia fortemente sulla fessura, e l' infermo si precipita all' avanti per sottrarsi al tormento che soffre. Prova il dito un notabile costringimento: e questa costrizione, fortissima e costante, è uno dei segni caratteristici della malattia. Non si sente d' altronde sulla membrana mucosa del retto nè tumore nè durezza; si osserva in un punto una depressione allungata e parallella alla lunghezza dell' intestino; talvolta altresì non si conosce il luogo dalla fessura occupato, che pel dolore che cagiona in tal luogo la pressione che vi si fa sopra.

Se noi mettessimo più d' importanza a seguire un ordine metodico, che a ben caratterizzare una malattia sconosciuta fino al presente, non avremmo cominciato quest' articolo con la descrizione della fessura.

In fatti, la fessura dell' ano è costantemente accompagnata dalla costrizione spasmodica degli sfinteri; ma questa costrizione esiste talvolta senza fessura, fors' anche questa non è che un effetto od una complicazione della prima. Abbiamo veduto assai più di spesso la fessura, o, se si vuole, la costrizione con fessura, che la costrizione senza fessura. Abbiamo trovato tra'l numero relativo di queste due malattie, o di questi due stati della medesima malattia, la relazione di nove ad uno: ecco la nostra scusa. Egli è però probabile, che, quando esistono la costrizione e la fessura, queste due affezioni non abbiano cominciato simultaneamente: o la fessura abbia prodotto la costrizione, o la costrizione abbia preceduto la fessura; di modo che una di queste affezioni sarebbe primitiva, e l'altra accessoria o consecutiva; ma non ho mai veduto fessura senza costrizione, ed ho più volte trovato questa senza fessura. L'incisione degli sfinteri fa sparir la fessura, senza che sia necessario di portar su di lei lo stromento tagliente. Si potrebbe dietro ciò presumere, parmi, che l' affezione principale è lo strignimento spasmodico; abbandono ad altri questa discussione, che non può essere d'alcuna utilità pratica. Del resto, o la costrizione sia sola, o sia ella accompagnata da fessura, l'andamento della malattia è assolutamente il medesimo; i sintomi sono simili in ambo i casi, ed esigono la stessa cura. Debbo però qui indicare ciò che la costrizione spasmodica senza fessura mi ha offerto di particolare.

Credo ch'ella possa essere, come ho detto altrove, congenita. Ho veduto due persone in cui ha cominciato, per così dir, con la vita. La liquidità, la mollezza delle materie fecciose, ne' primi anni della vita, rendono più sopportabile la loro escrezione; ma a misura che si avanza in età, le dejezioni stercorali diventan più dense, più abbondanti, i dolori dell'ano più acuti durante e dopo l' uscita delle materie, che rendesi ogni dì più difficile. L'introduzione del dito cagiona un vivissimo dolore; egli è fortemente serrato, ma su qualunque punto dell' ano egli appoggi, il dolore non aumenta.

Ciò che abbiamo ora detto ci dispensa dal parlar lungamente della diagnosi di queste due malattie. La costrizione spasmodica dello sfintere, il dolore che accompagna e che segue le evacuazioni alvine, la mancanza di qualsivoglia scolo e di qualsivoglia lesione nella struttura dell'ano, la lunga durata della malattia, sono segni comuni allo stringimento spasmodico ed alla fessura.

Quest' ultima presenta inoltre un dolor fisso in un punto qualunque del contorno dell'ano ed una superficiale ulcerazione, paralella alle rughe della membrana mucosa. Opino che questi caratteri particolari debbano impedire che si confonda questa malattia con un'altra, ciò che però erasi fatto fino ad oggidì.

Fra gl'infermi che si sono a me diretti, il maggior numero aveva già ricorso a molte persone dell' arte. Nella maggior parte, il

ed una guarigione durevole. Egli opina però che a nulla gioverebbe una tale asportazione, quando, per la lunga durata della malattia, la durevole spasmodica contrazione ha cagionato un maggiore sviluppo ed una più energica attività dello sfintere. *Manuale di chirurgia*, ecc.).

male era stato non conosciuto. Uno era stato curato di una pretesa malattia del fegato; l'altro, di un' affezione della milza; questi, di una malattia venerea; quello, di un vizio erpetico; in un malato, erasi attribuito il male ad un troppo grande incurvamento del coccige; in quasi tutti gli altri erasi creduto che fosse cagionato da emorroidi interne. I rimedj amministrati giusta queste opinioni non avean prodotto alcun effetto, e l'incisione dell'ano, col far sparire questi pretesi principj erpetico, venereo, emorroidale, non ha lasciato alcun dubbio sulla vera natura della malattia.

Se i sintomi ed il corso della costrizione spasmodica e della fessura dell' ano erano poco conosciuti, il metodo curativo lo era meno ancora; non erasi fatto uso, nella maggior parte dei malati a cui avea prestato le mie cure, che dei mezzi palliativi, i quali spesse volte non avevano arrecato nessun sollievo. Fra questi mezzi, gli uni avevano per iscopo di diminuire la consistenza delle materie stercorali, gli altri di calmare il dolore ed il calore dell' ano, e di diminuirne la sensibilità. Si prescriveva perciò un governo di vita rinfrescante, si proibiva l'uso degli alimenti eccitanti, delle bevande riscaldanti; alcuni infermi hanno di per sè stessi ridotto alla metà, o meno ancora, la quantità ordinaria dei loro alimenti, altri si sono astretti alla penosa suggezione di prendere un giorno sì e l' altro no una pozione purgante. La maggior parte faceva uso frequente di clisteri semplici o lassativi a cui ricorrevano due, tre e quattro volte ciascun giorno. Questi mezzi procurano a principio qualche alleggiamento, ma in capo ad un certo tempo divengono inutili, e non arrecan nemmeno un momentaneo sollievo. Le fumigazioni d'acqua calda, di decotto di cerfoglio o d' infusione di sambuco, le aspersioni fredde, i bagni generali, i semicupj, l'applicazione delle mignatte, le injezioni narcotiche, le supposte e le pomate oppiate hanno reso talvolta più sopportabili i dolori; ma sono sempre stati insufficienti a guarir la malattia, e di spesso anche a diminuirne i patimenti; una sola volta però ho guarito, con alcuni di questi mezzi, una fessura dell' ano con mediocre costringimento; la cura è stata lunga e seguita con perseveranza. Ho ottenuto buoni effetti da una pomata composta con

Grasso di porco . . . .
Sugo di semprevivo . .
—— di solano . . . .
Olio di mandorle dolci .
} *aa* ℥ jv

Si fa fondere questa pomata a un dolce calore, e se ne injettano due o tre cucchiajate nel retto con un piccolo schizzetto: si ripete questa injezione due o tre volte nella giornata.

Nella maggior parte degl' infermi che ho curati, ho fatto uso di questi rimedj prima di discendere a mezzi più energici; in tutti, tranne quello di cui ho ora parlato, essi non hanno potuto esimersi dal ricorrervi.

Parecchi di questi infermi avevano fatto uso di toronde di filaccica per dilatare l' orifizio del retto; ma, ben lungi dal diminuire lo stringimento, hanno esse avuto di spesso un effetto contrario; l' irritazione cagionata dalla presenza loro ha talvolta aumentato il costringimento degli sfinteri a tal punto, che ben tosto le più piccole toronde, e neppure la cannetta di uno schizzetto non potevano superarlo. Tal altra volta, senza aumentar la costrizione, le toronde hanno talmente inasprito i dolori, che i malati, non potendole sopportare, le ritiravano pochi istanti dopo averle introdotte. In nessun caso ho veduto buoni effetti da questo mezzo; egli è sempre stato inutile o nocivo (1).

Tali erano i mezzi di cui avevano già fatto uso i primi infermi che si fecero ad invocare il mio soccorso: L' inutilità di questi mezzi m' impedì dal ricorrervi di bel nuovo, quando eransi tutti provati; ma se l' un di essi era stato omesso, io ne prescriveva l'uso e sempre inutilmente. Concepii la speranza di rimediare più direttamente alla fessura, che considerava siccome la causa dei dolori, convertendola, per mezzo di una incisione, in una ferita semplice.

Fui incoraggiato a tentare questa operazione da alcuni degli stessi infermi, i quali, tormentati da insopportabili patimenti, eran decisi di sottomettersi a tutto ciò che potrebbe presentar loro qualche speranza di guarigione. Operai: il successo superò la mia aspettazione; i dolori strazianti dispar-

(1) L'uso del cauterio coltelliforme (*cultellaire*) che è stato tentato, a quanto dicesi, da *Guerin*, non potrebbe riuscire che nei casi, per lo meno rarissimi, in cui la fessura non sarebbe accompagnata da stringimento, a meno che non si estendesse la di lui azione insino agli sfinteri, ciò che non sarebbe scevro d'inconvenienti. *Boyer*.

vero all' istante, e, ad onta dell' irritazione cagionata alla ferita dal passaggio delle materie, l' escrezione loro non era certamente tanto penosa : la fessura disparve, e cessò la costrizione.

Quest' ultimo risultamento mi condusse a provar l'operazione contro lo strignimento spasmodico senza fessura, ed ottenni il medesimo buon successo. Più dopo, aveva trovato infermi in cui la fessura occupava la parte anteriore o la parte posteriore dell'ano, luoghi in cui sarebbe inconveniente il portar lo stromento tagliente; mi sono deciso ad incidere lateralmente, senza far conto della fessura, la quale è sempre scomparsa di per sè stessa dopo l' operazione. E finalmente, l' esperienza mi ha insegnato che, nel caso di considerabile costringimento, una sola incisione non è sufficiente, e che è necessario di farne due, una a destra e l' altra a sinistra.

Ecco in qual modo eseguisco questa incisione: l' infermo ha preso, tre giorni prima, un blando purgante, e lo stesso giorno un clistere lassativo, onde sgombrare il tubo intestinale, ed acciò non si faccia sentire per parecchi giorni il bisogno di andar di corpo. Lo fo giacer sul lato, come per l'operazione della fistola all'ano; porto il dito indice della sinistra mano, unto d' olio o di burro, nel retto; su questo dito fo scorrere a piatto un bistori, la cui lama strettissima è tagliata in quadrato, e ritondata alla sua estremità. Il filo di questo bistori è diretto allora verso il destro od il sinistro lato, secondo il luogo occupato dalla fessura, e divido di un solo colpo le membrane intestinali, gli sfinteri, il tessuto cellulare e gl'integumenti.

Formo così una ferita triangolare, la cui sommità corrisponde all' intestino e la base alla pelle; egli è talvolta necessario di allungar quest' ultima, e lo fo con un secondo colpo di bistori. In alcuni casi, l' intestino fugge dinanzi allo stromento tagliente, e la ferita del tessuto cellulare si estende più in alto di quella dell' intestino; bisogna allora introdurre di bel nuovo il bistori nel retto per prolungare l'incisione dell' intestino.

Quando somma è la costrizione, fo due incisioni simili, una a destra e l' altra a sinistra; e quando la fessura è situata all' avanti od all'indietro, non la comprendo nell'incisione.

S'introduce in seguito nella ferita o nelle due ferite una grossa torunda, la quale impedisce che i margini della divisione non si riuniscano in modo irregolare. La si stiva leggermente con filaccica, si applicano parecchie compresse lunghette, e si mantiene il tutto con una fasciatura simile a quella che si usa nella operazione della fistola all'ano. Egli è raro che accada emorragia, e una leggiera compressione basta sempre per fermare il sangue.

Non si leva questo primo apparecchio che in capo a due o tre giorni, e si medica in seguito a piatto con una faldella coperta d'unguento, finchè la cicatrice sia totalmente formata. Ne' primi giorni, la medicazione debb'essere rinnovata parecchie volte nella giornata, e ciascuna volta si laverà la ferita e suoi dintorni con acqua di malva. Essa è d'ordinario guarita in capo a un mese o sei settimane; ma in alcune circostanze la cicatrizzazione non è stata compita che dopo il secondo mese o nel corso del terzo. Altre volte però la ferita è stata totalmente guarita al vigesimo giorno, ed una sola volta lo fu al quindicesimo.

Tutti i malati su cui ho eseguito questa operazione sono guariti radicalmente, compiutamente, e senza che i dolori, la fessura e la costrizione fossero ritornati.

Tale è il risultamento delle mie osservazioni sur una malattia finora sconosciuta, e contro cui si sono adoperati rimedj spessissime volte inutili, talvolta nocivi e sempre insufficienti).

1805. *Ulcerazione cronica dell' intestino retto.* Questa nasce per lo più da vizio gonorroico, qualche più rara volta venereo, erpetico, o da ulcerazione d' emorroidi interne. Qualche volta comincia da una o due ragadi, e finchè è in tale stato, è curabile, ma una volta diffusa all'indentro suol essere incurabile, producendo durezze, escrescenze, disuguaglianze e stringimento, riconoscibili col dito nell'ano, e per la difficoltà del secesso, col quale esce materia, muco e sangue. L' ulcerazione suole occupare un tratto d'intestino subito dentro dell'ano, salendo quasi tutta l'altezza del dito, che però suole colla cima sorpassare il male. Col tempo poi si estende l'ulcerazione anche più in alto. Il male, benchè incurabile, si porta più volte per molti anni prima d' esserne vittima; alle volte è più presto mortale. Io ho provato a bruciar fieramente tutta la superficie interna dell' intestino con una torunda intinta nella soluzione ristretta di pietra caustica, lasciatavi dentro per alcune ore, sicche l'intestino ne rimase tutto nero e co-

perto di escare, e tuttavia non ho ottenuta la guarigione. Il nostro dottor *Videmari*, nell'opuscolo ove descrive la macchina pe'gran lavativi del *Mazzoni*, accenna l'uso in tali casi vantaggioso delle acque minerali sulfuree, especialmente di quelle di S. Casciano (1).

1806. *Scirro e cancro dell'intestino retto.* Questo vizio attacca alle volte il margine esterno dell'ano, e si può arrivando in tempo estirparlo col taglio. Altre volte poi prende l'interno dell'intestino. ove comincia con una durezza parziale, ovvero tutta in giro, che dà un senso di peso, poi dolori ottusi al sacro, difficoltà al secesso, e qualche volta anche all'orinare, emorragie ricorrenti, smagrimento. In fine, esulcerandosi il cancro, rodendo lo sfintere, e impedendone la contrazione coll'essersi approssimato all'ano, produce la perdita continua degli escrementi per lo più liquidi o molli, e misti a materia fetida. Il male è mortale entro un anno o due al più.

(Secondo *Lisfranc*, l'estirpazione dell'ano canceroso può e debb'essere eseguita, 1.° quando col dito indice nell'ano si possono oltrepassare i limiti superiori del male, 2.° quando è sano il tessuto cellulare che circonda la parte inferiore dell'intestino, e che questi sia mobile e si lasci trarre in basso, 3.° quando non vi siano aderenze colla vagina, vescica, prostata ed uretra, o che siano tali da poter essere facilmente distrutte.

Nell'agosto del 1829 egli aveva già eseguite nove di queste operazioni; cinque con buona e perfetta riuscita; una di esito incerto, e tre che finirono colla morte, ed in cui si rinvenne suppurazione nella pelvi ed infiammazione delle vene.

Trovo in *Velpeau* che prima di *Lisfranc* abbia eseguito questa operazione *Faget* nel 1739. con buona riuscita. Egli tagliò un pollice e mezzo circa di tutta la circonferenza del retto; e ciò che principalmente lo colpì si fu il vedere potersi la defecazione compire col novello ano appunto come prima dell'operazione, ad onta che fosse stato amputato quasi tutto lo sfintere ed il piano di fibre circolari che circonda la dett' apertura.

Per ciò che risguarda il metodo operativo potrà il lettor consultare lo stesso *Lisfranc* nella *Révue médicale* del settembre 1831.)

1807. *Stringimento dell'intestino retto.* Esso ha luogo tanto nelle ulcere croniche, come ne' cancri di questa parte, ed è allora incurabile. Ho avuto soltanto qualche ragione in pratica di sospettare, che alle volte l'ulcera cronica non cancerosa col tempo si asciughi, ed allora non rimarrebbe quasi più che il solo stringimento, da curarsi colla meccanica dilatazione. In questa supposizione non converrebbe intraprendere la dilatazione che dopo l'asciugamento dell'ulcera. Vidi qualche malato nell'attualità dell'ulcerazione trovarsi peggio sotto il metodo dilatante, che irritava l'ulcera e ne aumentava di troppo l'espurgazione, con indebolimento maggiore dell'ammalato, e in cambio asciugarsi maggiormente l'ulcera, e rinvigorirsi la persona a segno di parer quasi guarita, dopo aver abbandonata ogni cura; ciò però s'intende poter verificarsi specialmente quando l'ulceroso stringimento non sia di soverchio impedimento al giornaliero secesso.

1808. *Desault* ha descritti e curati varj casi di stringimento del retto, ch'egli chiama scirroso, cioè fatto da ingrossamento e induramento delle sue tonache, non senza escrescenze dure ed esulcerazione al di dentro.

1809. Dietro le sue osservazioni, quest' affezione è ordinariamente conseguenza di malattie veneree; qualche volta di emorroidi, di vizio reumatico, gottoso, scabbioso, erpetico, determinati all'intestino.

1810. La cura si fa votando e detergendo con lavativo mattina e sera l'intestino prima della medicazione, la quale si fa introducendo una sempre più grossa meccia fino al calibro di un pollice, fatta di lunghe filaccica ripiegate e legate nel mezzo, portata con uno stiletto leggiermente biforcato alla cima, e spalmata di cerotto semplice, qualche volta unito ad un poco d'unguento mercuriale. Contemporaneamente soleva dare un decotto sudorifero con sei grani di soda, e qualche volta amministrava la cura mercuriale, o altri rimedj, secondo il caso. Leggesi altrove aver egli usate anche le toronde di spugna incerata. *Scarpa* e *Palletta* adoperarono le toronde di cerotto avvolto intorno ad un cilindro di carta, o anche ad un pezzo di candela di cera. *Palletta* trovò talvolta vantaggioso il taglio della parte più ristretta dell'intestino, ch' egli dovette fare in occasione di congiunta fistola, ed il propone anche per le sole briglie più strette, senza concomitanza di fistola. Del resto, io non so ancor bene se i così detti stringimenti scirrosi del retto di *Desault* sieno ve-

(1) Machinae ad ileum curandum descriptio et usus. Mediolani 1765.

ramente diversi da' tanti casi di ulcerazione cronica (1805) da me veduti e ritrovati ribelli finora ad ogni cura.

1811. Si danno anche stringimenti più limitati, ma remoti, cioè nel tratto del colon, o anche nei tenui intestini, ma più sovente verso la fine del colon nel retto. *Ancelin* (1) ha parlato di questi ultimi, ch'egli attribuisce alla compressione fatta per la prominenza del sacro. Io inclinerei piuttosto ad attribuirli ad una piega o torcimento, che di spesso s'incontra a questo luogo dell'intestino. E propone di farne la dilatazione con una cannula divisa in quattro parti, da potersi allargare. Forse anderebbero meglio le lunghe candelette, o cannule di gomma elastica, gradatamente più grosse. Se poi, innanzi poter curare o conoscere tale stringimento, insorgesse la stitichezza, la colica e la passione iliaca, converrebbe prima tentare lo sbarazzo degl'intestini co'gran lavativi dati colla macchina dal *Mazzoni*, nè sarebbe mal fatto il sondare il tubo intestinale con una lunga cannula di gomma elastica, che servirebbe anche a portare più in su l'injezione.

(1) Hist. et Mem. Soc. med. Par., an. 1780 e 81.

FINE DEL SECONDO ED ULTIMO VOLUME

INDICE

CAPO II

Di alcuni mali della testa, faccia e spina.

CAPO III.

Mali degli occhi.

CAPO IV

Mali degli orecchi.

CAPO V.

Mali del naso.

CAPO VI.

Mali della bocca.

CAPO VII.

Mali della gola.

CAPO VIII.

Mali del petto.

CAPO IX.

Di alcuni mali del ventre.

CAPO X

Delle ernie.

CAPO XI

Mali delle vie orinarie.

CAPO XII.

Dei calcoli orinarj.

CAPO XIII.

Mali delle parti genitali virili.

CAPO XIV.

Mali delle parti generali femminili.

———